



SAVONIA

Miten syömishäiriöt vaikuttavat nuoren suun terveyteen?

- Opas hoitohenkilöstölle

Janna Luostarinen ja Minna Moilanen

Opinnäytetyö

_____* ____* _____

Valitse kohde.

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Janna Luostarinen ja Minna Moilanen	
Työn nimi Miten syömishäiriöt vaikuttavat nuoren suun terveyteen? - Opas hoitohenkilöstölle	
Päiväys 28.2.2012	Sivumäärä/Liitteet 46/15
Ohjaaja(t) Pirjo Kinnunen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollisen sairaalan ihotautien ja endokrinologian osasto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Syömishäiriöstä kärsii noin 7 % suomalaisista naisista ja valtaosa heistä on 15–20-vuotiaita nuoria naisia, joilla on diagnoosina anoreksia tai bulimia. Syömishäiriöt vaikuttavat monin tavoin yleis- ja suunterveyteen epäsuotuisasti, mutta asiaa on tutkittu vähän. Syömishäiriöiden aiheuttamat suun terveydelliset muutokset ja vauriot ovat jääneet vähälle huomiolle hoidettaessa syömishäiriöistä potilasta.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli kuvata syömishäiriöiden vaikutuksia nuoren suun terveyteen ja suunnitella aiheeseen liittyvään teoretiseen perustuen opas hoitohenkilökunnalle. Opas on käytännönläheinen ja toimii tietopakettina hoitohenkilökunnalle syömishäiriöiden vaikutuksista suun terveyteen sekä apuvälineenä potilaiden ohjauksessa. Yhteistyökumppanina oli Kuopion yliopistollisen sairaalan ihotautien ja endokrinologian vuodeosasto.</p> <p>Syömishäiriötä sairastavilla suuhygienian hoitoon ja ruokailutapoihin tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska syömishäiriöt lisäävät suun alueen sairauksien ja tulehdusten riskiä. Suurimpia ongelmia syömishäiriötä sairastavalla ovat eroosiovauriot eli hampaiden kiilteen kuluminen, suun kuivuus, hampaiden reikiintyminen, iensairaudet ja pahanhajuinen hengitys. Huolelliseen suuhygienian hoitoon kuuluvat hampaiden mekaaninen puhdistus eli hampaiden harjaus ja hammasväli- en puhdistus, kielen puhdistus tarvittaessa, sekä tarvittaessa miedon suuveden käyttö. Säännöllisellä ja huolellisella suuhygienian hoidolla, terveellisellä ravinnolla ja oikeilla ruokailuajoilla edistetään suun terveyttä ja ennaltaehkäistään suun alueen tulehduksia ja sairauksia.</p> <p>Tulevaisuudessa olisikin tärkeää että esimerkiksi lähihoitajien, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien koulutukseen sisältyisi enemmän tietoa suun terveydestä ja sen vaikutuksista, sekä yleisterveyden vaikutuksista suun terveyteen.</p>	
Avainsanat anoreksia, bulimia, eroosio, happohyökkäys, karies, kuiva suu, suuhygienia,	
suuhygienia, suun terveys, syömishäiriöt.	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Janna Luostarinen and Minna Moilanen			
Title of Thesis How eating disorders affect young oral health? - a guide to the nursing staff			
Date	28.2.2012	Pages/Appendices	46/15
Supervisor(s) Pirjo Kinnunen			
Client Organisation /Partners Dermatological and endocrinology department in KUH			
<p>Abstract</p> <p>Seven percent of Finnish women have an eating disorder and most of them are 15–20-year-old young women who have a diagnosis anorexia or bulimia. Eating disorders affect in many negative ways on health and oral health but it hasn't been researched much. Changes and damages in oral health have not been considered enough when treating eating disorders.</p> <p>This thesis is a development. The purpose of development's was to describe the consequences of eating disorders' in young women's oral health and plan a guide based on the theory basis to the nursing staff. The guide is practical and it works as a data bank to the nursing staff and helps to guide the patient. The cooperation partner of this work is the dermatological and endocrinology department in Kuopio university hospital.</p> <p>Eating disorder patients have to pay attention especially to oral hygiene and eating habits, because eating disorders increase the risk to have disease or inflammation in mouth area. The biggest problems with eating disorders are erosion damages or teeth's enamel attrition, mouth dryness, dental caries, gums diseases and smelly breath. Careful mouth hygiene is included mechanical teeth cleaning which are teeth brush and dental space cleaning, tongue cleaning and when necessary mild mouthwash use. Regular and careful oral hygiene and healthy nutrition and right eating times advances oral health and prevent inflammations and diseases in mouth area.</p> <p>In the future it would be important to include in the nurse's education more information about oral health and how it affects to physic health and vice versa.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Anorexia, bulimia, erosion, acid attack, caries, dry mouth, oral hygiene, oral health, eating disorders.</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	NUORILLA ESIINTYVÄT SYÖMISHÄIRIÖT	9
2.1	Anoreksia nuoren elämässä	9
2.2	Bulimia nuoren elämässä	10
2.3	Ortoreksia nuoren elämässä	10
3	SYÖMISHÄIRIÖIDEN VAIKUTUKSET SUUN TERVEYTEEN JA SUUN ALUEEN SAIRAUDET	12
3.1	Hampaiden eroosio syömishäiriötä sairastavalla potilaalla.....	13
3.2	Syljen yhteys hampaiden reikiintymiseen ja iensairauksiin.....	13
3.2.1	Suun kuivuus ja karies suun terveyden uhkina.....	14
3.2.2	Ientulehdus ja hampaiden kiinnityskudossairaus	15
3.3	Syömishäiriötä sairastavan puutostilojen vaikutukset suuhun.....	15
3.4	Purenta ja estetiikka	16
4	SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN POTILAAN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.	17
4.1	Ravinto ja suun terveys.....	17
4.2	Ravinto ja hampaiden eroosio	19
4.3	Hoito-ohjeita suuhygienian ylläpitoon	20
4.4	Suunhoitotuotteita	23
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	25
6	TYÖN TOTEUTUS JA OPINNÄYTETYÖPROSESSI	26
6.1	Opinnäytetyön prosessikuvaus	26
6.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	27
6.3	Opas hoitohenkilöstölle	28
7	KESKEISET TULOKSET JA TUOTOS.....	30
8	POHDINTA	32
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
8.2	Työn keskeinen sisältö	33
8.3	Tulosten tarkastelu	33
8.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja ammatillinen kasvu.....	34

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Syömishäiriötä sairastava nuori ja suun terveys - opas hoitohenkilöstölle

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt alkavat useimmiten murrosiässä, noin 12–16 vuoden ikäisenä (Häkkinen & Liimatainen 2010; Hätönen 2009). Tässä iässä nuori etsii omaa identiteettiään, oma kehonkuva muuttuu ja se voi huolestuttaa ja hämmentää nuorta. Lisäksi media ja mainonta vaikuttavat nuorten käsityksiin siitä, millainen pitäisi olla. (Schooler & Trinh 2011, 34–42) Tutkimusten mukaan suomalaisista 13-vuotiaista tytöistä 77 % ja 15-vuotiaista 81 % haluaisi olla ulkonäöltään toisenlainen (Inkinen 2010, 4, 12; ks. myös Kouluterveyskysely 2010). Nyky-yhteiskunnassa on median välityksellä levinnyt tietynlainen kauneusihanne, jota varsinkin nuoret havittelevat hinnalla millä hyvänsä (Charpentier 1998, 7, 9–15).

Laihuutta on ihannoitu vuosikymmenet ja jopa vaadittu naisten olevan hoikkia ja kiinteitä. Hoikka nainen viestittää olemuksellaan olevansa menestynyt, elävänsä onnellista elämää ja pystyvänsä kontrolloimaan itseään. Lihavuuden koetaan puolestaan viestittävän laiskuutta, kontrollin puutetta ja epäonnistumista tai luovuttamista. Kauneusihanteet, ulkonäkövaatimukset ja -paineet sekä jatkuva täydellisyyden tavoittelu ovat yhteydessä nuorten tyttöjen mielialaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tällä saattaa olla merkitystä sille, että myös sairastuvuus erilaisiin syömishäiriöihin on lisääntynyt. (Inkinen 2010, 10,70.) Syömishäiriöstä kärsii noin 7 % suomalaisista naisista ja valtaosa heistä on 15–20-vuotiaita nuoria naisia, joilla on diagnoosina anoreksia tai bulimia (Keski-Rahkonen 2010). Nuorista tytöistä ja naisista anoreksiaa sairastaa noin 0,5–1 % ja bulimiaa noin 1–3 %. Lisäksi on olemassa niin sanottuja epätyypillisiä syömishäiriöitä, joita esiintyy 5–10 %:lla nuorista. (Hätönen 2009.)

Syömishäiriöt vaikuttavat monin tavoin yleis- ja suunterveyteen epäsuotuisasti, mutta asiaa on tutkittu vähän (Charpentier ym. 2008). Syömishäiriöiden aiheuttamat suun terveydelliset muutokset ja vauriot ovat jääneet vähälle huomiolle hoidettaessa syömishäiriöistä potilasta. Syömishäiriöt ovat hyvin henkilökohtainen ja arka aihe, jota potilaat usein yrittävät piilotella tai kieltää kokonaan. (Korhonen, Pirinen, Rissanen & Salokoski 2008.) Suunhoitoon liittyviä ongelmia ei oteta helposti esille hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin suussa olevia tulehduksia ja sairauksia ei osata alkaa hoitaa.

Terve suu on hyvän yleisterveyden ja hyvinvoinnin tärkeä osatekijä. Terveeseen suuhun kuuluu oireettomien hampaiden lisäksi terveet tukikudokset, toimiva purentaelimistö sekä terveet suun limakalvot. Ongelmat suussa vaikuttavat terveyden lisäksi

myös ihmisen itsetuntoon ja rohkeuteen luoda sosiaalisia kontakteja, koska suun terveys vaikuttaa ulkonäköön, sekä syömiseen ja puhumiseen. (Heikka, Hiiri, Keskinen, Honkala & Sirviö 2009, 7–9.) Suun terveyden ongelmat voivat pahentaa tai edesauttaa yleissairauksia tai niiden puhkeamista, mikä tulee huomioida etenkin nuorten hoidossa. Eri hoitoalojen ammattilaisten tulisi tietää yleisterveyden ja suun terveyden yhteys yhdenmukaisen suun- ja yleisterveyden hoidon saavuttamiseksi. Suun rakenteen, hampaiden kehityksen, toiminnan sekä suun alueen sairauksien perustuntemus auttaa ymmärtämään suun terveyteen vaikuttavia asioita. (Heikka ym. 2009, 7–9,60)

Hyvällä suuhygienian hoidolla voidaan ennaltaehkäistä suun alueen sairauksia. Kariuksen hallinnan käypä hoito -suosituksissa suositellaankin hampaiden säännöllistä ja huolellista puhdistusta päivittäin sekä suunniteltuja aterioita. Suosituksen mukaan jokaisella on oikeus saada hoitoa suunterveydenhoidonammattilaisilta, mutta yksilötasolla suun sairauksien ennaltaehkäisy lähtee jokaisen yksilön omahoidosta ja elintavoista. (Heikka ym. 2009; Käypähoito 2009.) Ennaltaehkäisy painottuu myös terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 2011.)

Suun terveydenalan ammattilaiset ovat avainasemassa syömishäiriöiden havaitsemisessa jo varhaisessa vaiheessa. Sen lisäksi on tärkeää, että muutkin terveydenhoitoalan ammattilaiset tunnistavat suun terveyteen liittyviä ongelmia, joita syömishäiriöillä potilailla on. Muidenkin terveydenhoitoalan ammattilaisten, kuin suunhoidon ammattilaisten, on hyvä tietää, kuinka ottaa suun terveys huomioon hoitaessaan omia potilaitaan kokonaisvaltaisesti. Terveydenhuoltolaki velvoittaa meitä suuhygienisteinä ja muita hoitoalan ammattilaisia toimimaan yhteistyössä edistäessämme ja ylläpitäessämme väestön terveyttä ja hyvinvointia. (Terveydenhuoltolaki 2011.) Suuhygienistin ammatillinen osaaminen on suun terveyteen keskittyvää, joten tarvittaessa suuhygienisti konsultoi muita ammattiryhmiä, jotta annettava hoito olisi mahdollisimman laadukasta. Tällaisissa tapauksissa moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, joka tulee myös olemaan yksi osa tulevaa ammattiamme suuhygienisteinä. (Korhonen ym. 2008.)

Tässä kehittämistyössä suunnittelimme oppaan hoitoalan henkilöstölle avuksi hoitaessaan syömishäiriötä sairastavia potilaita. Suun terveyden kannalta syömishäiriöistä ei ole vielä kovin paljon tietoa saatavilla, joten aiheen ollessa ajankohtainen ja itsellemme mielenkiintoinen, päätimme valita sen opinnäytetyömme aiheeksi. Haluamme tuoda esille, kuinka laajasti syömishäiriöt vaikuttavat suun terveyteen ja sitä kautta yleiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tarkoi-

tuksena oli kuvata syömishäiriöiden vaikutuksia nuoren suun terveyteen ja suunnitella olemassa olevan teoria tiedon perusteella opas hoitohenkilökunnalle. Opas sisältää konkreettisia ohjeita suun hoidosta ja suun sairauksien ennaltaehkäisystä. Lisäksi oppaamme käsittelee syömishäiriöiden aiheuttamia vaikutuksia hampaiston, limakalvojen sekä kielen kuntoon ja terveyteen sekä suun terveyden yhteyttä yleisterveyteen. Esitettämme voi myös käyttää ja soveltaa eri terveydenhoitoalan moniammatillisissa hoitoyksiköissä. Yhteistyökumppanimme on Kuopion yliopistollisen sairaalan ihotautien ja endokrinologian vuodeosasto, jossa hoidetaan syömishäiriöitä sairastavia nuoria.

2 NUORILLA ESIINTYVÄT SYÖMISHÄIRIÖT

Nuorten eli 15–20-vuotiaiden naisten sairastamia syömishäiriöitä ovat anoreksia, bulimia ja harvinaisempi ortoreksia. Syömishäiriö alkaa tavallisesti anoreksiavaiheesta, ja noin 30–50 %:lla sairaus muuttuu myöhemmin ahmimishäiriöksi. (Hätönen 2009; Häkkinen & Liimatainen 2010.) Syömishäiriöt aiheuttavat mm. hampaiden eroosiota ja suun kuivuutta. Yleisterveystilassa voi ilmetä nestesuolatasapainon häiriöitä sekä muutoksia munuaisten toiminnassa (Charpentier ym. 2008; Tenovuo 2008). Syömishäiriöt vaikuttavat kokonaisterveyteen laaja-alaisemmin kuin yleisesti ajatellaan. Suun alueen sairaudet ja tulehdukset voivat heikentää yleistä terveydentilaa ja pahentaa jo olemassa olevaa yleissairautta. Suun terveyteen liittyviä tekijöitä ei tunnisteta, eikä huomioida riittävän hyvin. (Heinonen 2007.)

Usein syömishäiriö saa alkunsa halusta pudottaa painoa muutama kilo ja muuttaa elämäntapoja hiukan kevyemmiksi. Kilojen karistua ja vartalon muututtua laihdutus voi riistäytyä käsistä ja muuttua hallitsemattomaksi syömishäiriöksi. (Pekkarinen 2007.) Varhainen tunnistaminen on tärkeää, mutta aina sairastunut itsekään ei sitä osaa tai halua kertoa. Jos myöskään sairastuneen lähipiiri ei tuo tietoa sairastuneesta, esimerkiksi kouluterveydenhoitajalle, eikä sairaus käy ilmi muilla tavoin, voi tällöin suunterveydenalan ammattilainen olla avainasemassa sairauden tunnistamisessa. (Häkkinen & Liimatainen 2010.)

2.1 Anoreksia nuoren elämässä

Anorexia nervosa eli laihuushäiriö on hengenvaarallinen sairaus, joka voi johtaa lopulliseen nääntymiseen ja kuolemaan (Charpentier 1998, 7). Anoreksiaan sairastunut nuori alkaa säännöstellä ja välttää syömistä. Taustalla voi olla esimerkiksi tietynlaisen ulkonäön tavoittelu, itsekurin ylläpitäminen tai uskonnolliset syyt. Tavallista on, että nuori pyrkii eroon kaikesta nauttimastaan energiasta monenlaisin eri keinoin.

Selkeimmät ulospäin näkyvät syömishäiriön merkit ovat voimakas laihtuminen, painonvaihtelu tai erikoiset ruokailurutiinit. (Charpentier, Keski-Rahkonen & Viljanen 2010, 14–15, 32.) Sairastumisen taustalla on yleensä useampia altistavia tekijöitä ja yhdistettynä sairauden laukaiseviin tekijöihin normaali laihduttaminen voi mennä liiallisuuksiin ja muuttua anoreksiaksi (Charpentier 1998, 9–15; Huttunen & Jalanko 2011). Anoreksiaa sairastava kokee olevansa lihava ja pyrkii tavoittelemaan aina vain laihempaa vartaloa. Anoreksialle tyypillistä onkin syömisen tiukka kontrollointi ja rankka kuntoilu. Laihuushäiriöstä kärsivä voi pelätä paniikinomaisesti rasvakudoksen kertymistä ja lihavuutta. (Syömishäiriöliitto–SYLI Ry 2005.)

2.2 Bulimia nuoren elämässä

Bulimiassa (bulimia nervosa) eli ahmimishäiriössä nuoren elämää hallitsevat lihomisen pelko, ahmiminen, laihduttaminen, pakonomainen liikunta ja tyhjentäytymisrituaalit. Bulimiaa sairastava henkilö on epätavanomaisen kiinnostunut ja huolestunut vartalostaan ja ulkonäöstään. Bulimiassa vaihtelevat vuoroittain ahmimisjaksot ja laihduttaminen. Ahmimiskohtauksessa bulimiaa sairastava nuori voi syödä lyhyessä ajassa suuren määrän ruokaa, esimerkiksi paljon vaaleaa leipää, ison pussin sipsiä ja monta pakettia keksejä. Hän ei voi hallita ahmimistaan ja kohtausta loppuunkin yleensä vasta kun syömisestä tulee fyysisesti hyvin paha olo. Tämän jälkeen hän tuntee häpeää, masennusta ja itseinhoa, laihdutuskuuri epäonnistui jälleen. Lihomista pyritään estämään esimerkiksi oksentamalla, ulostus- ja nesteenoistolääkkeiden tai peräruiskeiden avulla, hyvin runsaalla liikunnalla tai paastoamalla. Bulimiaa sairastavalla on ahmimiskohtauksia keskimäärin kaksi viikossa kolmen kuukauden ajan. (Syömishäiriöliitto–SYLI ry 2005; Charpentier ym. 2008.)

2.3 Ortoreksia nuoren elämässä

Ortoreksia nervosa, eli terveellisen syömisen pakkomielle on kyseessä silloin, kun nuorella menee ruuan miettimiseen, suunnitteluun, hankkimiseen, valmistamiseen ja nauttimiseen aikaa jopa koko päivä ja ruokaan liittyvät rutiinit alkavat muistuttaa jopa

uskonnollisia rituaaleja. Anoreksian ja bulimian rinnalla myös terveellisen ruuan pakkomielte on laskettavissa syömishäiriöksi. (Mesimäki 2002.) Ortoreksiaa sairastava asettaa itselleen hyvin tiukat rajat mitä voi syödä, miten sitä syödään ja mihin kellon aikaan. Ruokavaliosta muodostuu hyvin yksipuolinen, ja tästä seurauksena voi olla erilaisia puutostiloja ja jopa sairastuminen anoreksiaan. (Reimari 2011.)

3 SYÖMISHÄIRIÖIDEN VAIKUTUKSET SUUN TERVEYTEEN JA SUUN ALUEEN SAIRAUKSET

Syömishäiriöt vaikuttavat monin eri tavoin haitallisesti suun terveyteen. Syömishäiriöt lisäävät suun happamuutta ja voivat johtaa hampaiden kemialliseen kulumiseen. Happamat ruoka-aineet ja oksentaminen laskevat syljen pH:ta, jolloin eroosio eli hammaskiilteen kemiallinen liukeneminen alkaa. Kulumisen voi olla myös fysiologista hampaiden narskuttelua eli bruksismia. Bruksismi johtuu usein stressistä, jota esiintyy syömishäiriötä sairastavilla. Kariuksen eli hampaiden reikiintymisen syitä ovat muun muassa epäterveellinen ravinto, puutteellinen suuhygienia sekä syljen laatu ja määrä. Syömishäiriötä sairastavalla syljeneritys vähenee aliravitsemuksen, oksentelun, stressin ja mahdollisten lääkkeiden käytön vuoksi. Syljenerityksen vähentyessä reikiintymisriski kasvaa, pahanhajuinen hengitys lisääntyy ja limakalvot voivat olla kipeät. (Heikkinen & Piirainen 2009, 4, 8–9, 13–15.)

Syömishäiriöt eivät vaikuta ainoastaan kehossa olevan rasvan määrään, vaan erilaiset puutostilat vaikuttavat kehossa kokonaisvaltaisesti ja esimerkiksi lapsen tai nuoren kasvu voi häiriintyä muiden oireiden rinnalla. Puutostilat aiheuttavat uusia ongelmia ja sairastumisen kierre alkaa helposti. Syömishäiriöihin liittyvät alipaino, nälkiintyminen, ahmiminen, tyhjentäytyminen ja jatkuva oksentaminen aiheuttavat muutoksia muun muassa ruoansulatuselimistössä, verenkierrossa, munuaisten toiminnassa, neste-suolasapainon häiriötä sekä perusaineenvaihdunnan häiriötä, jotka voivat aiheuttaa esimerkiksi rytmihäiriötä. Usein syömishäiriöiden aiheuttamat fysiologiset muutokset kuten hiusten ja kynsien haurastuminen, lihasmassan väheneminen, kuukautisten pois jäänti, matala verenpaine, hidas pulssi, kuiva iho, ummetus sekä uupumus ja heikkous korjautuvat ennalleen hoidon myötä, mutta syntyneet hammasvauriot ja luukato eivät palaudu ennalleen. (Charpentier 1998, 9–15; Charpentier ym. 2008; RAVTER-projekti 2005-2008.)

Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitajien on hyvä tietää ja tuntea syömishäiriöiden vaikutuksia suun terveyteen, jotta he voivat yleisterveyden lisäksi hoitaa potilaan suun terveyttä ja kannustaa potilasta itseään suun hoitoon. Jos suun terveydentilaan kiinnitetään ajoissa huomio, huolellisella kotihoidolla ja elämäntapamuutoksilla voidaan välttyä suun alueen sairauksilta ja pitkiltä hoitajaksoilta. Syömishäiriötä sairastava nuori ei välttämättä ole tietoinen tai kiinnostunut sairautensa tuomista rasitteista ja ongelmista suun terveydelle, joten hoitohenkilökunnan täytyy osata kertoa hänelle

syömishäiriöiden vaikutuksista suuhun, suun terveyden ja yleisterveyden yhteydestä sekä kotihoito-ohjeista ja motivoida potilasta suun terveyden edistämiseksi.

3.1 Hampaiden eroosio syömishäiriötä sairastavalla potilaalla

Joskus suun terveydenhoitoalan ammattilaiset ovat ensimmäisiä, jotka osaavat epäillä jo alkuvaiheessa asiakkaan mahdollista syömishäiriötä hammas- ja limakalvomuutosten perusteella. Erityisesti bulimia aiheuttaa hampaiden eroosiota. Eroosiossa hampaan kovakudos liukenee kemiallisesti ei-mikrobiperäisten happojen vaikutuksesta. Bulimiassa nämä hapot ovat endogeenisiä, eli sisäisesti syntyneitä happoja, joilla tarkoitetaan hapanta mahansisältöä, joka oksentaessa kulkeutuu suuhun erityisesti hampaiden suulaen puoleisille pinnoille. Eroosion voimakkuuden esiintyminen hampaissa on yhteydessä happoaltistusten voimakkuuteen ja keston. Myös syljen määrä ja sen ominaisuudet vaikuttavat siihen kuinka pitkään happovaikutus suussa kestää. (Johansson 2005; Tenovuo 2008.) Bulimiaan sairastunut voi peitellä sairauttaan läheisiltään vuosia tai jopa vuosikymmeniä, jolloin ulkopuoliset eivät osaa kiinnittää asiaan huomiota (Charpentier ym. 2008). Eroosiohampaissa näkyvät vauriot ovat muun muassa mattamainen pinta, kehitysuurteiden häviäminen, kylmänarkuus ja vihlominen, sekä lisääntynyt murtuma-alttius; erityisesti inkisaalikärjissä. Kiilteen ohenemisen vuoksi hampaat voivat kulua nopeasti kärjistä, jolloin hampaat lyhenevät. Tällä on vaikutusta niin hampaiden ulkonäköön kuin koko purentaan. (Johansson 2005; Tenovuo 2008.)

3.2 Syljen yhteys hampaiden reikiintymiseen ja iensairauksiin

Sylki vaikuttaa hampaiden reikiintymiseen ja iensairauksien syntyyn. Terveellä aikuisella sylkeä erittyy vuorokaudessa keskimäärin 0,5–1 litraa. Sylki on suuressa roolissa suun terveyden ylläpitäjänä. Sen pääasialliset tehtävät ovat auttaa ruoansulatuksessa, huuhdella suuta ja kostuttaa limakalvoja, helpottaa nielemistä ja puhumista,

puhdistaa ja suojata limakalvoja sekä hampaita, auttaa remineralisaatiossa eli kiilteen uudelleen kovettumisessa happohyökkäyksen jälkeen sekä osallistua nestetasapainon säätelyyn. Sylki myös liuottaa makuaineita ravinnosta, jolloin kielen makunystyrät aistivat ne paremmin. Sylki on osallisena myös elimistön puolustustehtävissä hajottamalla haitallisia bakteereja ja viruksia, joita ruuan mukana suuhun tulee ja estää niiden elimistöön pääsyn. Päivittäin ruuansulatuskanavaan huuhtoutuu syljen mukana 2–4 grammaa mikrobeja suusta ja hampaiden pinnoilta. Pitkään jatkunut suun kuivuus, jota esiintyy syömishäiriöisillä, altistaa hampaiden reikiintymiselle, eli kariekselle ja lisää suun mikrobimäärää. (Vehkalahti 2008; Heikka ym. 2009, 33.)

3.2.1 Suun kuivuus ja karies suun terveyden uhkina

Suun kuivumista esiintyy syömishäiriöitä sairastavilla usein oksentelun, aliravitsemuksen, stressin, masennuksen tai lääkkeiden käytön vuoksi. Jos syljen erityis on heikentynyt, sillä on selkeä yhteys syljen kykyyn vastustaa kariksen syntyä. Etenkin anoreksiassa paastojaksot altistavat hampaat kariekselle ja eroosiolle. Oireita kuivasta suusta ovat nielemisen ja puhumisen vaikeutuminen, arat, kuivat ja punoittavat limakalvot, altistuminen sieni-infektioille, kipeä kieli, metallin maku suussa, kirvely, polttelu, kieli voi muuttua uurteiseksi tai täysin sileäksi ja sylki voi olla paksua ja tahmeaa. (Tenovuo 2008; Heikkinen & Piirainen 2009)

Karies on bakteerien aiheuttama tarttuva paikallinen infektiosairaus, jonka syntyyn vaikuttaa sokeripitoisten tuotteiden nauttimistiheys, ravinnon happamuus, suuhygienia, suun bakteerikoostumus sekä erittyvän syljen määrä ja laatu yhdessä hampaiden vastustuskyvyn kanssa. Usein kariestartunta saadaan jo varhaislapsuudessa. (Heinonen 2007, 10; Heikka ym. 2009, 205.)

Alussa hampaiden reikiintyminen voi oireilla vihlomisena, erityisesti nautittaessa kylmää tai kuumaa juomaa tai makeaa. Hampaan pinnalla voi näkyä valkoinen mattamainen alue. Myöhemmässä vaiheessa reikiintymisen edetessä hampaan sisälle, hampaan pinta voi tuntua rikkonaiselta ja hammasta voi särkeä. Jos reikiintyminen etenee hampaan ytimeen saakka, hammas voi mennä kuolioon. Tuolloin hammassäryn lisäksi voi hampaan viereen nousta märkäpaise, tai poski ja leuka voivat turvota. (Heikka ym. 2009, 205.)

3.2.2 Ientulehdus ja hampaiden kiinnityskudossairaus

Karieksen ohella myös ientulehdus eli gingiviitti, ja hampaan kiinnityskudossairaus eli parodontiitti voivat olla seurauksia muun muassa kuivasta suusta tai puutteellisesta suuhygienian hoidosta. Gingiviitin aiheuttaa hampaan pinnalle kerääntynyt bakteerikerros eli plakki. Tavallisin tapa huomata ientulehdus on ienverenvuoto hampaita harjatessa. Oireina voi olla myös punoittava, turvonnut ja aristava ien. Hyvästä puhdistuksesta huolimatta ientulehdusta voi ylläpitää esimerkiksi hammaskivi tai paikkojen epätasaisuudet varsinkin ienten lähellä. Hammaslääkäri tai suuhygienisti on tuolloin oikea henkilö poistamaan ärsytyskohdat, jotta kotihoito onnistuu taas paremmin ja tulehdus saadaan paranemaan. (Heikka ym. 2009, 219–220.)

Parodontiitti on bakteeriperäinen sairaus joka tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia (juurenpinnan sementti, hammasta ympäröivä osa leukaluuta ja niitä yhdistävät sidekudossäikeet). Kiinnityskudostuhoa voi olla vain yhden hampaan kohdalla tai koko hampaistossa. Mikäli bakteeriplakki on hampaiden pinnalla pitkään puhdistamatta, alkaa se syljen mineraalien vaikutuksesta kovettua hammaskiveksi, ja näin syntyneen karheaan hammaskiven pintaan bakteerit takertuvat entistä helpommin. Alati lisääntyvä hammaskivi jatkaa muodostumistaan myös ikenen alla jossa se alkaa tuhota hampaan kiinnityskudosta. Lentasku syvenee kiinnityskudostuhon myötä ja syventyneen taskun omatoiminen puhdistaminen on vaikeaa, jolloin ongelma pahenee entistään bakteerien viihtyessä syntyneessä hapettomassa tilassa. Pitkälle edennyt parodontiitti voi aiheuttaa hampaan heilumista ja lopulta irtoamisen kaiken kiinnityskudoksen hävitessä juuren ympäriltä. (Uitto 2008; Heikka ym. 2009, 221–222.)

3.3 Syömishäiriötä sairastavan puutostilojen vaikutukset suuhun

Anoreksiaa ja bulimiaa sairastavilla on hyvin niukka ruokavalio. Nälkiintyminen, josta erityisesti anorektikot kärsivät, aiheuttaa erilaisia puutostiloja. Raudan ja B12-vitamiinin puutostilat ovat yleisiä syömishäiriöisillä. (Van der Ster 2006, 132–133, 154–155.) Normaalin aikuisen tulisi saada päivässä 1500 kcal (naiset), jotta ravintoaineiden mm. vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti olisi turvattu. Jotta ruokavalio

kattaisi myös tarvittavan energian tarpeen, tulisi päivittäisen ruoan sisältää 1800–2200 kcal (naiset). (Charpentier ym. 2008.)

Raudan ja B12- vitamiinin puutokset voivat aiheuttaa atrofista glossiittia (anemiasta johtuen kieli on punoittava, kiiltävän sileä ja arka), glossodyniaa (suupolte), aftamaisia haavaumia suussa sekä angulaarista keiliittiä (sienitulehdus) (Autti & Meurman 2008).

3.4 Purenta ja estetiikka

Pitkälle edennyt eroosio ja kuluminen voivat muuttaa purentaa ja jopa leukojen asentoa. Epätasainen purenta ja stressi altistavat esimerkiksi bruksismille eli narskuttelulle, joka puolestaan voi jumiuttaa pää- ja hartiasseudun lihaksia ja näin ollen aiheuttaa päänsärkyä. Hampaat voivat myös helpommin lohkeilla ja paikat irrota. Bulimiam sairastavilla etenkin oksentelu aiheuttaa eroosiota ja pitkälle edetessään muuttaa hampaiden ulkonäköä. Lyhentyneet etuhampaat näkyvät helposti hymyillessä, jolloin ne vaikuttavat merkittävästi ulkonäköön. Anorektikoiden kohdalla yleensä runsas sitrushedelmien nauttiminen on eroosion aiheuttajana. Eroosion madaltama ja kulunut hampaisto ei ole esteettisesti niin kaunis kuin vaurioitumaton hampaisto (Tenovuo ym. 2008; Heikkinen & Piirainen 2009.), nuorille tämä voi olla minäkuvaan negatiivisesti vaikuttava tekijä.

4 SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN POTILAAN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Suun terveyden edistämiseen kuuluu hyvä ja huolellinen suuhygienia sekä terveellinen ravinto, joka nautitaan säännöllisin väliajoin (Paturi 2009). Esimerkiksi napostelu ja happamien juomien nauttiminen yhdistettynä huonoon suuhygieniaan ovat terveysuhka hampaille. Markkinoilla on paljon tarjolla erilaisia suunhoitoa helpottavia välineitä ja aineita, joista jokaiselle löytyy ne omaan suuhun sopivat tuotteet. (Heikka ym. 2009; Suomen Hammaslääkäriliitto 2011.) Kaikki ihmiset eivät kuitenkaan hoida suutaan niin hyvin kuin olisi suositeltavaa. Suuhygienistit huomaavat nämä ongelmat kohdatessaan asiakkaita ja ovat avainasemassa suun sairauksien ennaltaehkäisemisessä. Yksilöllisellä potilasohjauksella pyritään saamaan asiakas motivoitumaan suunsa terveyden ylläpitoon ja samalla pohditaan, millainen kotihoito sopisi parhaiten hänen arkeensa, sekä mitkä suunhoitotuotteet ja välineet ovat juuri hänen suun terveyttään tukevia. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 16.)

Potilasohjauksen keskeinen asia on, miten potilas kykenee omaksumaan terveyteen ja sairauteen liittyvän tiedon ja sisällyttämään sen jokapäiväiseen toimintaansa. Potilaalla on vastuu omasta terveydestään, jolloin usko omin kykyihin ja tieto on onnistuneen itsehoidon edellytys. Ohjaustilanteissa jaettu tieto ei ole sama asia kuin tiedon ymmärtäminen ja soveltaminen omaan elämään ja arkeen. Potilasohjeissa ja ohjauksessa saatu informaatio voi muuttua tiedoksi vasta sitten, kun henkilö on ensin prosessoinut sen omaan tietoperustaansa. Tieto täytyy sitoa potilaan ja perheen omiin kokemuksiin ennen kuin se voi muuttua ymmärtämykseksi. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 16.) Syömishäiriötä sairastavan nuoren tuttu hoitohenkilökunta ja omaiset voivat ohjata nuorta suuhygienian hoidon omaksumisessa jokapäiväiseksi ruttiiniksi. Ohjauksen merkitystä voi lisätä havainnollistamalla sairauden aiheuttamia ongelmia ja muutoksia mahdollisesti jopa nuoren omasta suusta, jolloin ohjauksesta saadaan vielä yksilöllisempää.

4.1 Ravinto ja suun terveys

Ravinto vaikuttaa oleellisesti suun terveyteen. Terveellisen ruokavalion perustana on säännöllinen ja omaan arkeen sopiva ruokailurytmi. Perustana hyvälle aterialle voi

pitää aterian sopivaa kokoa ja että ateria sisältää runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä sekä kohtuullisen määrän pehmeää, kasviperäistä rasvaa. Viljatuotteet suositellaan nautittavan täysjyväviljatuotteina. Suolaa ihminen tarvitsee vain vähän ja kalaa tulisi nauttia säännöllisesti. (Lehikoinen 2011.) Lähes jokainen ruokapala tai juoma, vettä lukuun ottamatta, aiheuttaa suussa happohyökkäyksen eli demineralisaation. Jokainen happohyökkäys kestää noin puolituntia, mutta se on mahdollista katkaista esimerkiksi ksylitolipurukumilla. Hampaat kestävät noin 5–6 happohyökkäystä päivässä. (Saarenpää 2006.) Anoreksiaa sairastavalla nuorella ruokailut muodostavat ongelmia hampaistolle. Anorektikon vatsalaukku on pienentynyt, jolloin hän voi syödä vain vähän kerrallaan ja tämä lisää ruokailukertojen ja samalla myös happohyökkäysten määrää. Lisäksi ruokailu itsessään voi olla anorektikolle hankalaa ja ruoka voi pyöriä pitkän aikaa lautasella, jolloin happohyökkäyksen kesto saattaa olla jopa tunteja. Ruokailulla ei ole selkeää aloitusta ja lopetusta. Anorektikon ruokailu onkin verrattavissa napostelun haittoihin jatkuvien happohyökkäysten vuoksi. Lisäksi anorektikon ruokavalio voi olla niin niukka, että ravinnosta saatava energia ja välttämättömät ravintoaineet jäävät reilusti alle tarpeen ja suositusten. Bulimiaa sairastavat nuoret puolestaan saattavat ahmimiskohtauksen saadessaan syödä useita tunteja, jolloin suussa on koko ajan happohyökkäys. Ahmimisen seurauksena yleensä on oksentaminen, joka aiheuttaa kiilteelle eroosiovaurioita. Syömishäiriötä sairastavan nuoren hoitajien olisi hyvä kertoa potilaalle puutteellisen ravinnon ja epäsäännöllisten ruokailutapojen vaikutuksista hampaistoon ja limakalvoihin.

Jatkuva napostelu ei ole hyväksi kenenkään hampaille eikä terveydelle. Napostellessa tulee syötyä liikaa ja hampaat eivät ehdi toipua jatkuvista happohyökkäyksistä, joka taas altistaa hampaat reikiintymiselle. Välipalat 1–2 kertaa päivässä sen sijaan kuuluvat terveelliseen ruokavalioon. (Lamminmäki & Maljonen 2005; Tenovuo 2008.) Valtion ravitsemusneuvottelukunnan työryhmän mukaan paras janojuoma on vesijoh-tovesi ja ruuan ohella myös rasvaton maito (Valtion ravitsemuseuvottelukunta 2005).

Virvoitusjuomissa ja mehuissa on sokerin ohessa paljon muitakin suun terveydelle haitallisia aineita ja pahin näistä on sitruunahappo. Myös tapa juoda happamia juomia vaikuttaa. On parempi juoda kerralla enemmän ja laittaa sitten juoma pois, kuin juoda pieniä kuluksia paljon pitkällä aikavälillä. (Rannikko 2008, 16.) Ruokailun jälkeen suun happamuuden neutralisoiminen juustopalalla, maidolla tai etenkin ksylitolituotteilla on suositeltavaa, sillä happohyökkäyksen kesto lyhenee ja kiilteen uudelleen kovettuminen eli remineralisaatio nopeutuu (Suomen Hammaslääkäriliitto 2006).

4.2 Ravinto ja hampaiden eroosio

Hapan ravinto aiheuttaa hampaiden eroosiota. Suun normaali pH on 7. Hammasplakissa elävät bakteerit käyttävät hyväkseen ravinnon sokereita ja tärkkelystä, jolloin muodostuu happoja ja suun pH laskee. PH:n laskiessa alle 5,5:een hammaskiille alkaa liueta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008.) Eroosiota aiheuttavien ruokien pH on alle 5,5. Eroosiota ei synny, jos ravinto sisältää kalsiumia, esimerkiksi piimä tai juusto, sillä maitotuotteiden ja juuston sisältämä kalsium ja fosfaatti vähentävät hammaskiilteen liukenemista. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2006.)

Pahin eroosion aiheuttaja on sitruunahappo (sitruushedelmät ja niistä valmistetut juomat). Kolajuomat sisältävät fosforihappoa, joka myös aiheuttaa eroosiota. Vihannekset ja hedelmät tulisi syödä kokonaisina, ei mehuna, sillä pureskeltaessa syljen erityys lisääntyy ja suun happamuus laimenee. Happamien ruokien ja juomien nauttiminen tulisikin ajoittaa ruokailun yhteyteen. Porettabletit ja happamat kurkkutabletit voivat myös aiheuttaa eroosiota. (Heikka ym. 2009, 49.)

Tavallisten juomien hampaille aiheuttamaa haittaa voi arvioida muun muassa juomien pH-arvojen avulla:

Sokeroitu kahvi	4,9
Appelsiinitäysmehu	3,8
Jäätee	3,4
Virvoitusjuoma	3,0
Kevytmeijuoma	3,0
Energiajuoma	2,9
KevytKolajuoma	2,8
Tavallinen kolajuoma	2,4
Siideri	3–4

(Heikka ym. 2009)

4.3 Hoito-ohjeita suuhygienian ylläpitoon

Suun mekaanisella puhdistuksella eli harjauksella, hammasvälien, limakalvojen ja kielen puhdistuksella poistetaan hampaiden ja kielen pinnoilla olevia bakteeripeitteitä. Näin ehkäistään kariesta, ientulehdusta ja kiinnityskudossairauksia. Suun kemiallinen puhdistus eli suuveden käyttö vähentää myös bakteeripeitteitä. (Murtomaa, Keto, Lehtonen & Roos 2008.) Syömishäiriötä sairastavien nuorten on tärkeää huolehtia suun puhdistuksesta, koska syömishäiriöt lisäävät suun ja hampaiston sairauksien ja ongelmien riskiä.

Hampaiden harjaus

Hampaiden harjaus aamuin illoin ylläpitää hampaiden ja ikenien terveyttä. Harjauksessa on hyvä käyttää fluorihammastahnaa, joka lisää puhdistustehoa ja hampaiden vastustuskykyä. Hampaat tulee harjata aamulla ennen aamupalaa, jolloin hammastahan sisältämä fluori suojaa hampaita happohyökkäykseltä. Aamupalan jälkeen harjausta ei suositella happohyökkäyksen aikana, eli noin puoleen tuntiin syömisestä, jolloin harjauksen hankaava vaikutus on kiilteelle vahingollinen. (Murtomaa ym. 2008; Heikka ym. 2009, 61.)

Hyvä hammasharja on mahdollisimman pehmeä ja pieni. Tällainen harja myös helpottaa vaikeasti puhdistettavien alueiden puhdistusta, eikä se vahingoita ienkudosta. Hammasharjan varren tulee olla tarpeeksi tukeva käteen. Harjaa pidetään kädessä kevyessä kynäotteessa, noin 45 asteen kulmassa hampaan pintaa vasten. Harjalla ei saa painaa liikaa, jotta ienkudos ja hampaat eivät vahingoitu. Hampaat käydään harjalla järjestelmällisesti läpi, erityisen huolellisesti ienrajat, joihin bakteeriplakki usein kerääntyy. Hampaiden harjauksessa voi käyttää tiettyä järjestystä, esimerkiksi ensin ala- ja yläleuan sisäpinnat, ulkopinnat ja lopuksi purupinnat. Alaleuan alaetualuetta harjatessa harjan voi kääntää pystyasentoon ja käyttää harjan kärkiosaa, jolloin puhdistus on helpompaa. Tavallisella hammasharjalla harjataan pienin edestakaisin liikkein pitkin hammasriviä, muutama hammas kerrallaan. Sähköhammasharjaa pidetään hetki paikoillaan jokaisen yksittäisen hampaan kohdalla ja kuljetetaan hitaasti hammasrivissä. Harjauksen jälkeen ylimääräinen tahna syljetään pois, mutta ny-

kysuositusten mukaan suuta ei enää tarvitse erikseen huuhdella, vaan pieni fluori-määrä saa jäädä vielä vaikuttamaan hampaiden pinnoille. Hammasharja vaihdetaan uuteen noin 3 kuukauden välein tai silloin kun harjakset alkavat olla huonossa kunnossa. (Eerikäinen & Hartikainen 2008, 11; Murtomaa ym. 2008; Heikka ym. 2009, 61–63, 65.)

Bulimiasairastavan nuoren oireisiin kuuluu usein oksentaminen ja poistaakseen oksennuksen hajun ja maun monet haluavatkin pestä heti hampaansa. Hampaita ei kuitenkaan tule harjata heti oksentamisen jälkeen, koska hapan oksennus on pehmentänyt kiillettä. Noin tunnin kuluttua oksentamisesta kiille on ehtinyt kovettua uudelleen, jolloin normaali hampaiden harjaus ei enää kuluta kiillettä. (Heikkinen & Piirainen 2009.)

Kielen puhdistus

Kielen pinnalle kertyy samaa bakteeripeitettä kuin hampaisiin. Tämä bakteeripeite eli kate aiheuttaa usein pahanhajuista hengitystä eli halitoosia. Erityisesti kuivassa suussa mikrobit lisääntyvät nopeasti. Kieltä puhdistetaan varovasti harjaamalla/kaapimalla lämpimään veteen kastetulla pehmeällä hammasharjalla tai kielenpuhdistajalla. (Heikka ym. 2009, 88.)

Hammasvälien puhdistus

Hammasvälit tulisi puhdistaa joka päivä tai vähintään kaksi kertaa viikossa. Puhdistus tehdään mielellään iltaisin ennen hampaiden harjausta, jotta fluori pääsee vaikuttamaan myös hammasväleissä. Hammasvälit on helpoin puhdistaa esimerkiksi hammaslangalla, hammastikulla tai hammasväliharjalla. (Heikka ym. 2009, 61, 74.)

Hammaslankoja ja -tikkuja on olemassa erilaisia, ja onkin hyvä tietää mitkä niistä sopivat omiin tarpeisiin. Hammaslääkäriltä ja suuhygienistiltä saa apua tässäkin 'tuoteviidakossa'. Esimerkiksi hammaslankoja on olemassa sekä vahattuja että vahaa-mattomia, pyöreitä ja litteitä lankoja sekä superfloss-lankoja. Superfloss-lanka on

valmis noin 30 cm:n pituinen pätkä lankaa jonka keskiosa on hieman paksumpi. Superfloss-langan käyttöalueena ovat väljät hammasvälit ja esimerkiksi hammassiltojen välit. Vahatun langan etuna on sen helpompi liukuvuus hammasvälin tiukimmasta kohdasta, verrattuna vahaamattomaan lankaan. Ahtaisiin hammasväleihin on suositeltavaa käyttää teippimäistä litteää lankaa. (Heikka ym. 2009 74.)

Lankaa otetaan sopivan mittainen pätkä, ja kieputellaan se tukevasti sormien ympärille niin, että sormien välissä on noin 5 cm vapaata lankaa. Lanka viedään pienin sahaavin liikkein hammasväliin ientaskun pohjaan saakka. Sahaavaa liikettä jatketaan kummankin hampaan pinnalla ientaskussa, jotta kaikki bakteeriplakki saadaan pois. Jokainen hammasväli käydään samalla lailla läpi. (Heikka ym. 2009, 75.)

Suosittelavin hammastikku on poikkileikkaukseltaan kolmion mallinen. Pyöreä tikku ei puhdistaa hammasväliä kunnolla, koska hammasväli on kolmion mallinen ja näin ollen ne eivät sovellu välien puhdistukseen. Hammastikku viedään hammasväliin pitäen tikun keskeltä kiinni ja hangataan useita kertoja molempien hampaiden pintoja. (Heikka ym. 2009, 75,77.)

Jos hammasvälit ovat suurehkot, suositellavin väline välien puhdistukseen on pientä pulloharjaa muistuttava hammasväliharja. Myös oikomiskojeiden kaarilankojen alle sillä pääsee näppärästi puhdistamaan. Väliharjaa käytetään hammastikun tavoin. (Heikka ym. 2009, 77–78.)

Hoitotoimenpiteet suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolla

Säännöllisillä hammashoitolakäynneillä voidaan esimerkiksi tarkastaa suun terveydentila, poistaa hammaskiveä, hioa hampaita/paikkoja, hoitaa karies eli paikata reikiä tai helpottaa hampaiden vihlontaa fluori-lakalla. Suuhygienisti tai hammaslääkäri määrittelevät vastaanotolla jokaiselle asiakkaalleen suun terveydentilasta riippuen yksilöllisen hoitovälin eli kuinka usein asiakkaan tulee käydä säännöllisillä hammashoitolakäynneillä. Hammaslääkäri tai suuhygienisti antaa jokaiselle asiakkaalle henkilökohtaiset kotihoito-ohjeet, joita noudattamalla suunterveyden tulisi kohentua tai kaiken ollessa kunnossa pysyä ennallaan. Jos hampaistossa on esteettisiä muutoksia, niitä on mahdollista korjailla yksityisen hammaslääkärin vastaanotolla esimer-

kiksi kuorikoilla eli laminaateilla, implanteilla tai hampaiden valkaisulla. (Heikka ym. 2009, 9, 164, 196–197.) Hoitoon osallistuvan henkilöstön on hyvä katsoa ajoittain potilaan suuhun ja ohjata hänet tarvittaessa suun terveydenalan ammattilaisen vastaanotolle.

4.4 Suunhoitotuotteita

Herkän ja kuivan suun hoitoon on olemassa erilaisia tuotteita. Kuivan suun tuotteet on tarkoitettu tuomaan kosteutta ja suojaa aroille ja kuiville limakalvoille, sekä estämään haitallisten mikrobien toimintaa. Kuivan suun tuotteet esimerkiksi jäljittelevät oikeaa sylkeä, joten ne helpottavat oireita ja käytön aikana lisäävät omaa syljeneritystä. Erilaisia suunhoitotuotteita on hammastahnoina, suuvesinä, suusuihkeina, geeleinä ja pastilleina sekä purukumeina. Erikoissuunhoitotuotteet löytyvät apteekeista Biotene, Bioxtra, Xerostom ja Saliva -tuotemerkeiltä. (Yliopistonverkkoapteekki 2010.)

Tahnat

Hampaiden harjaukseen on fluoripitoisia-, fluorittomia- ja erikoistahnoja. Jotta hampaiden reikiintymistä voitaisiin ehkäistä tehokkaasti, tahnat tulisi sisältää riittävä määrä fluoria, eli 0,145 % (1450ppm F). Erikoistahnat sisältävät fluorin lisäksi myös jonkin muun ainesosan, esimerkiksi vihlonnan lievittymiseen. Vihlovien hampaiden erikoistahnat vähentävät vihlonnan käytettäessä 2 krt/pv vähintään 10 päivän ajan. Paras vaikutus saadaan 4–8 viikon käytön jälkeen ja tahnoja voidaan käyttää jatkuvasti. (Söderling, Meurman, Pienihäkkinen, Seppä & Tenovuo 2008; Heikka ym. 2009, 70–72.)

Useat tahnat ovat vaahtoavia, eli ne sisältävät natriumlauryylisulfaattia, joka tehostaa hampaiden puhdistusta. Herkkäsuille vaahtoava ainesosa voi ärsyttää suuta ja aiheuttaa haavaumia, jolloin tahna tulee vaihtaa miedompaan herkän suun tahnaan, joka ei sisällä vaahtoavaa ainesosaa. (Heikka ym. 2009, 70–71.) Syömishäiriöstä kärsivän nuoren suu voi olla kuiva ja limakalvot arat. Tällöin hänelle kannattaa suositella miedompaa tahnaa.

Kuivan suun tuotteet

Kuivan suun oireita voi helpottaa apteekista saatavilla kuivan suun tuotteilla, joita ovat esimerkiksi kostuttavat geelit, suusuihkeet, herkän suun hammastahnat ja suuvedet, sekä imeskelytabletit. Lisäksi kotikonstina voi esimerkiksi sivellä ruokaöljyä limakalvoille tai sekoittaa sitä veteen ja käyttää purskutteluna. (Suomen hammaslääkäriliitto 2011.)

Suuvedet

Suun puhdistukseen voi käyttää lisänä suuvettä. Useat markettien suuvedet sisältävät alkoholia, joka kuivattaa ja ärsyttää limakalvoja. Suun terveydenhuollon ammattilaiset ja apteekkihenkilökunta voivat auttaa sopivan tuotteen valinnassa. Antimikrobiset entsyymisuuvedet ovat alkoholittomia ja mietoja, ja ne sisältävät luonnollisia antimikrobiaineita, jotka suojaavat suuta. Lisäksi edellä mainitut suuvedet sisältävät fluoria, ksylitolia ja kalsiumia, jotka ehkäisevät reikiintymistä. Nämä suuvedet eivät sisällä vaahto- ja väriaineita. Tuote sopii erityisesti niille, joiden syljeneritys on vähentynyt, koska se vähentää bakteerien kasvua suussa. (Söderling ym. 2008; Heikka ym. 2009, 84–85.)

Ksylitoli

Säännöllisesti käytettynä ksylitoli ehkäisee hampaiden reikiintymistä, korjaa alkaneita kiilleaurioita ja lisää syljeneritystä. Ksylitolin käyttö myös vähentää plakkia ja sen kiinnittymistä hampaan pinnalle. (Heikka ym. 2009, 55.) Syömishäiriötä sairastavan nuoren olisi hyvä käyttää päivittäin ksylitolituotteita muun muassa pitkittyneiden ja epäsäännöllisten ruokailuaikojen välissä, sillä ksylitoli katkaisee ruokailusta aiheutuvan happohyökkäyksen ja hoitaa hampaita.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena oli kuvata syömishäiriöiden vaikutuksia nuoren suun terveyteen ja suunnitella olemassa olevan teoria tiedon perusteella opas hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena on, että suunniteltu opas auttaisi hoitohenkilökuntaa kiinnittämään nykyistä enemmän huomiota syömishäiriöitä sairastavien nuorten suun hoitoon ja kehittämään sitä.

Kehittämistyön suunnitelmassa mietimme työn aihepiirin rajausta ja keskeisiä asioita, ja aloimme keräämään teoriaa soveltamalla olemassa olevaa tietoa syömishäiriöistä, suun terveydestä sekä yleisterveydestä. Yhdistämällä aiempaa tietoa syömishäiriöistä ja suunterveydestä pyrimme tuomaan suuhygienistin näkökulmaa syömishäiriöiden hoitoon. Sisällytimme oppaaseen perustiedon lisäksi konkreettisia ohjeita siitä, kuinka syömishäiriöinen itse ja häntä hoitavat henkilöt voivat kotihoidolla ja elämäntavoilla edistää suun terveyttä.

Syömishäiriötä sairastavan potilaan kotihoidon kannalta on tärkeää, että syömishäiriöpotilaita hoitavat tahot ymmärtävät ja huomioivat suun terveyden ja yleisterveyden yhteyden tärkeyden. Näin voidaan edistää syömishäiriöstä kärsivien nuorten suun terveyttä sairauden aikana ja sen jälkeen, sekä laajentaa ja syventää hoitohenkilökunnan tietämystä suun terveydestä, suuhygienian hoidosta ja niiden yhteydestä syömishäiriöihin. Kun hoitohenkilökunnan tietoisuus ja ymmärrys suun terveyden tärkeydestä kasvaa, he pystyvät jakamaan tietoa potilaalle ja heidän omaisilleen ja hoidollaan ja ohjauksellaan edistämään syömishäiriötä sairastavan nuoren suun terveyttä.

6 TYÖN TOTEUTUS JA OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Hyvän oppaan kriteerien mukaan työllämme on selkeä tavoite, sen sisältö on selkeää ja helppolukuista, ja sillä on selkeästi määritelty kohderyhmä (Ahonen, Heikkilä & Nurmi 2007). Otimme oppaan suunnittelussa huomioon nämä hyvän oppaan kriteerit, jotka toimivat selkeinä tavoitteina ja joiden avulla pyrimme luomaan oppaasta helpokäyttöisen. Opas tulee hoitohenkilökunnan käyttöön Kuopion yliopistollisen sairaalan ihotautien ja endokrinologian vuodeosastolle. Työn toteutuksessa käytimme oppilaitoksemme kirjastopalvelun lehtiartikkeleita, kirjallisuutta, aikaisemmin julkaistuja opinnäytetöitä ja luotettavia Internet-lähteitä. Työstimme opinnäytetyötämme hankitun teorian pohjalta ja kokosimme oppaaseen oleelliset asiat. Työmme laatua seurasi opinnäytetyötämme ohjaava opettaja.

6.1 Opinnäytetyön prosessikuvaus

Opinnäytetyömme prosessi alkoi keväällä 2010, kun pohdimme mikä aihe kiinnostaisi meitä molempia opinnäytetyön tekijöitä. Lisäksi pohdimme mikä aihe olisi merkityksellinen ja ajankohtainen terveyden edistämisen ja potilaiden hoidon näkökulmasta. Meitä molempia kiinnosti syömishäiriöiden vaikutukset suun terveyteen. Tutkiessamme aihealuetta huomasimme siitä olevan melko niukasti tietoa saatavilla. Tietoa löytyi syömishäiriöistä sairautena ja suun hoidosta yleensä, mutta ei juuri mitään näiden yhdistelmästä. Siitä ajatus sitten kypsyi. Hoitotyön opiskelijoilta ja ammattilaisilta kuumimme, että heidän koulutusohjelmaansa sisältyy hyvin niukasti opintoja suun terveydestä. Päätimme suunnitella oppaan syömishäiriötä sairastavien nuorten suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä hoitohenkilökunnalle. He voivat käyttää suunnittelemaamme opasta työssään ja se palvelee niin heitä itseään kuin myös potilaita. Tiedonhaussa käytimme muun muassa Terveysporttia ja ajanmukaista kirjallisuutta, sekä tieteellisiä julkaisuja. Tutkimuksia aiheesta löysimme niukasti. Hakusanoina käytimme muun muassa ”anoreksia”, ”bulimia”, ”eroosio”, ”happohyökkäys”, ”karies”, ”kui-va suu”, ”suuhygieniä”, ”suun terveys”, ”syömishäiriöt”.

Työsuunnitelman teon aloitimme syksyllä 2010. Työstimme suunnitelmaa syksyyn 2011 saakka, jonka jälkeen työmme vasta alkoi jäsentyä. Suunnitelman teon ohessa

kirjoitimme jo kuitenkin teoriapohjaa valmiiseen työhömmе. Jaoimme hieman työn aiheita, joten työskentely oli sujuvaa.

Opinnäytetyöprosessimme aikana osallistuimme opinnäyteseminaareihin, menetelmätyöpajoihin, opponointeihin ja kävimme ohjaajamme ohjauksessa. Koska työmmе suunnataan hoitohenkilökunnalle, valitsimme työn opponentiksi terveydenhoitaja-opiskelijan, jolta saimmekin lisää tukea työn tarpeellisuudesta. Muut opinnot ja ohjaajan vaihdos hidastivat työtämme. Alkuperäinen tavoite oli saada työ valmiiksi joulukuksi 2011, mutta tämä tavoite ei toteutunut ja uusi tavoite asetettiin alkuvuodelle 2012.

6.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppaassa tulee huomioida kohderyhmä, asioiden esittämistapa sekä ulkoasu. Oppaan sisältämä tieto tulee olla ajan tasalla. (Karioja & Käyhkö-Lehmüksela 2010.) Suunnittelimme oppaan raportin sisältöä mukailevaksi. Kehittämistyön tuotoksena syntyi opas hyvän oppaan kriteerien mukaisesti.

Työstimme opasta asetettujen tarkoituksen ja tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi teimme itsellemme kysymykset, joihin etsimme sitten kirjallisuudesta vastauksia ja joista myös muodostui oppaan sisältö. Näin ollen sisällön suunnittelu ja toteutus helpottui. Toteutimme oppaan myös Terveyden edistämisen keskuksen asettamien laatukriteeriohjeiden mukaisesti, joita ovat mm. terveystavoite, oikea ja virheetön tieto, helppolukuisuus ja selkeä sisältö sekä sopivassa määrin tietoa. Esitämmе oppaan tiedot lyhyesti ja ytimekkäästi, joka on tutkimusten mukaan suositeltavaa terveystietoppaissa. Välttimme myös monimutkaisia lauserakenteita ja käsitteitä, sillä ne heikentävät luettavuutta ja asian ymmärrettävyyttä. (Hassan & Häkkinen 2010, 24–25.)

Selvitämmе työssämme syömishäiriöiden vaikutuksia suun terveyteen. Tässä kehittämistyössä saimme esille vastauksia seuraaviin kysymyksiin; mitä syömishäiriöt ovat ja kuinka ne vaikuttavat suun terveyteen, kuinka voimme edistää syömishäiriötä sairastavien nuorten suun terveyttä. Oppaamme rakentuu opinnäytetyömmе teoriasta. Työn merkitys meille itsellemme on hyvin tärkeä, tehdessämme opasta saimme hyödyllistä tietoa itsellemme ja voimme käyttää sitä tulevassa työssämme

6.3 Opas hoitohenkilöstölle

Oppaamme on suunnattu hoitohenkilöstölle, joka hoitaa tai kohtaa työssään syömishäiriötä sairastavia potilaita. Emme käytä oppaassa suunhoidonalan ammattisanastoa vaan selkeitä ohjeita jotka ovat jokaisen ymmärrettävissä. Oppaan ymmärrettävyys tulee esille kuitenkin vasta käytännössä, joten testasimme opasta lähipiirissä ennen käyttöönottoa. Oppaan tietojen luotettavuus ja ymmärrettävyys eivät tee oppaasta automaattisesti toimivaa, joten oppaan merkityksiä ja lukijan asemointia tulee pohtia arvioinnissa. Terveyskampanjoiden vaikuttavuuden tehokkuutta kuvataan vaikuttavuuden portailla. Ensimmäiset portaavat kuvaavat sanoman havaitsemista ja hyväksymistä, päätöstä toimia ja viimeiset käyttäytymiseen muutosta. Porrasmalli ei kuitenkaan huomioi lukijan omaa tulkitsemista ja tiedon soveltamista, joten se on hieman liian suoraviivainen. Terveysviestinnän prosessissa vastaanottajalla on oma roolinsa, ja terveyskäyttäytymisen muutosta voikin kuvata portailla edestakaiseksi hyppimiseksi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 14–15, 20–22) Hoidettaessa syömishäiriöistä nuorta, nuoren oma jaksaminen vaikuttaa paljon siihen kuinka portailla edetään. On hoitohenkilökunnan vastuulla kiinnittää huomiota potilaan vointiin ja ymmärtää milloin portailla voidaan edetä ja milloin on syytä palata taaksepäin.

Oppaaseen tulevien ohjeiden ymmärrettävyyttä ja tärkeyttä edistetään suorien määräysten sijaan perusteluilla ja selittämällä miksi juuri tiettyjä menettelytapoja suositellaan ja mitä haittoja voi olla toimiessa toisin. Tässä työssä pyrittiin esittämään perustelut aina kaikille ohjeille. Ohjeiden kirjoittamiseen suositellaan tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää -kirjoitustapaa, jolloin heti alussa tulee esille olennaisimmat asiat. Hyvä kuvitus herättää mielenkiinnon ja auttaa ymmärtämisessä, sillä se tukee ja täydentää tekstin asiaa. (Torkkola ym. 2002, 38–40) Tässä työssä on pyritty tuottamaan helposti ymmärrettävät ohjeet, joiden lukemista helpottavat havainnollistavat kuvat.

Oppaamme voi auttaa syömishäiriöstä kärsivien nuorten hoitajia ymmärtämään, että syömishäiriöiden vaikutukset ulottuvat myös suun terveyteen. Valitettavan usein ihmisen terveydentilaa hoidettaessa ei oteta huomioon suun terveyttä, joka oleellisesti vaikuttaa yleisterveyteen ja päinvastoin. Käsittelemme oppaassa selkeästi keskeisimmät asiat suun terveydestä, syömishäiriöiden vaikutuksista suun terveyteen, ravinnosta, sekä tärkeimpänä asiana, kuinka edistää omalla kotihoidolla ja elämänta-

voilla suun terveyttä. Oppaamme sisältö perustuu opinnäytetyöhömme ja rakentuu sen aihepiirien mukaisesti.

Oppaan sisältö koostuu neljästä pääluvusta, joista ensimmäisenä käsittelemme suun terveyttä. Toisessa luvussa kerromme syömishäiriöiden vaikutuksista suun terveyteen eli mitä syömishäiriöt voivat aiheuttaa suussa, hampaissa ja limakalvoilla. Kolmas luku käsittelee ravintoa ja ruokailutottumuksia. Ravinto tai sen puute on oleellinen asia syömishäiriöissä ja suun terveydessä. Lopuksi on tietoa suuhygieniasta sekä kotihoito- ohjeita, jotka ovat suunnattu syömishäiriötä sairastavalle henkilölle.

7 KESKEISET TULOKSET JA TUOTOS

Suun terveyteen vaikuttavat päivittäiset tapamme ja ravinnon laatu. Syömishäiriötä sairastavilla suuhygienian hoitoon ja ruokailutapoihin tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska syömishäiriöt lisäävät suun alueen sairauksien ja tulehdusten riskiä. Suurimpia ongelmia syömishäiriöisillä ovat suun happamuus, eroosioauriot eli hampaiden kiilteen kuluminen, suun kuivuus, hampaiden reikiintyminen, iensairaudet, pahanhajuinen hengitys, kipeät limakalvot, hampaiden narskuttelu ja vihlovat hampaat.

Syömishäiriöt lisäävät suun happamuutta, koska oksentaminen ja happamat ruoka-aineet laskevat syljen pH:ta, jolloin eroosio eli kiillevauriot alkavat. Hampaita voi myös vihloa. Hampaiden kulumista aiheuttaa myös stressistä johtuva hampaiden narskuttelu. Syömishäiriöt lisäävät suun kuivuutta, joka altistaa hampaiden reikiintymiselle ja iensairauksille sekä aiheuttaa pahanhajuista hengitystä. Suun kuivuus ja puutostilat vaikuttavat myös suun limakalvojen terveyteen ja ongelmina voi olla arat limakalvot ja punoittava kipeä kieli.

Säännöllisellä ja huolellisella suuhygienian hoidolla sekä terveellisellä ravinnolla ja säännöllisillä ruokailuajoilla edistetään suun terveyttä ja ennaltaehkäistään suun alueen tulehduksia ja sairauksia. Koska syömishäiriöt lisäävät suun ja hampaiden sairauksia ja tulehduksia, huolellisen suuhygienian ja terveellisten ruokailutapojen tärkeys korostuu. Huolelliseen suuhygienian hoitoon kuuluu hampaiden mekaaninen puhdistus eli hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus, kielen puhdistus, sekä tarvittaessa miedon suuveden käyttö. Säännöllisiin ruokailutapoihin kuuluu 5–6 terveellistä ateriaa ja välipalaa päivässä, jolloin vältetään hampaita kuluttavilta ylimääräisiltä happohyökkäyksiltä. Paras janojuoma on vesi ja ruokajuoma maito. Ruokailun jälkeen hampaita voi hoitaa ksylitolipastilleilla tai -purukumilla. Myös juustopala ruokailun jälkeen neutraloi suun happamuuden. Taulukkoon 1 on koottu keskeisimmät asiat syömishäiriötä sairastavan nuoren suun terveyteen liittyvistä ongelmista ja ohjeet siitä, miten suunterveyttä voidaan edistää.

TAULUKKO1. Syömishäiriötä sairastavan nuoren suun terveyteen liittyvät ongelmat ja suunterveyden edistäminen

Ongelmat suun terveydessä	Ongelmien syitä ja hoitokeinoja
Puutteellinen suuhygienia	Harjaa hampaat huolellisesti aamuin illoin fluori-hammastahnalla. Puhdista hammasvälit väh. 2 kertaa viikossa. Suun puhdistuksen laiminlyönti altistaa hampaiden reikiintymiselle ja iensairauksille.
Epäsäännöllinen ruokavalio ja happohyökkäys	Hampaat kestävät 5–6 happohyökkäystä päivässä , napostelu altistaa useammille happohyökkäyksille, jolloin hampaiden karioitumisriski kasvaa. Ksylitolipuru-kumit tai -pastillit hoitavat hampaita erityisesti aina ruokailun jälkeen nautittuna.
Kuivan suun ongelmat	Ehkäise suun liiallinen kuivuminen, koska syömishäiriöt vaikuttavat sylkirauhasten toimintaan ja kuiva suu on yleinen ongelma syömishäiriöisellä. Vähentynyt syl-jeneritys altistaa hampaiden reikiintymiselle, vaikeuttaa puhetta ja nielemistä sekä tekee limakalvoista arat ja punoittavat. Kuiva suu vaikuttaa myös makujen aistimiseen. Suuhygienian tärkeys korostuu, koska sylkeä on vähemmän. Helpota oireita ja hoida kuivaa suuta siihen tarkoitetuilla tuotteilla.
Oksentelu	Älä harjaa hampaita oksentamisen jälkeen, vaan huuhtelee suu vedellä ja pureskele esimerkiksi muutama ksylitolipastilli. Hammasvaurioiden ehkäisy on tärkeää, koska oksentaminen aiheuttaa hampaiden eroosiota, jolloin hampaiden kille liukenee ja ohenee. Tällöin hampaiden ulkonäkö muuttuu ja hampaat voivat olla vihlovat.
Yleisterveystilan vaikutus suun terveyteen	Turvaa riittävä ravinnon saaminen , koska syömishäiriöt aiheuttavat sairastuneilla erilaisia puutostiloja, jotka vaikuttavat suun terveyteen. Oireina voi olla muun muassa punoittava ja kipeä kieli, aftamaiset haavaumat limakalvoilla, sienitulehdus tai suupolte.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustoiminnassa ratkaisut tulisi pyrkiä tekemään tietoisesti ja eettisesti perustellen. Ensimmäinen eettinen ratkaisu tutkimuksen teossa on heti aiheen valinnassa, jolloin mietitään tutkimuksen toteuttamista ja merkitystä. Asianmukaiset ja tarkat lähdemerkinnät ovat keskeisiä luotettavan tutkimuksen periaatteita. Tulosten tulee olla totuudenmukaisia ja raportointi puutteetonta ja yksityiskohtaista. Tutkimuksen epäkohdat pitää tuoda esille. Kaikkien eettisten näkökulmien huomioiminen tutkimuksessa on vaativaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 26-28.)

Kehittämistyömme on yhteiskunnallisesti merkittävä. Tekemästämme oppaasta hyötyvät niin syömishäiriöisiä hoitavat henkilöt kuin syömishäiriöön sairastuneet itse. Pyrimme valitsemaan kaikki käyttämämme lähdemateriaalit sisällöltään luotettaviksi ja soveltuviksi tarpeisiimme. Pyrimme mahdollisimman tarkkoihin lähdemerkintöihin, jottei työmme eettisyys kärsisi. Kehittämässämme oppaassa olevat kuvat otimme itse. Lähteinä työssämme on käytetty tuoreita ja luotettavia viime vuosien syömishäiriöihin ja suun terveyteen liittyvää kirjallisuutta, Internet-lähteitä sekä opinnäytetöitä ja pro gradu -tutkielmia. Yksi lähteistämme on vuodelta 1998 oleva Charpentierin teos, ja harkiten otimme sen iästään huolimatta yhdeksi lähteeksemme tukemaan tuoreempia lähteitä. Useat opinnäytetöiden ja pro gradu -tutkielmien lähteet olivat verkkojulkaisuja. Molemmista aihealueista löytyi hyviä lähteitä riittävästi, mutta näiden yhdistämiseen tarvitsimme omaa opiskelujen aikana saatua ammatillista osaamistamme. Työmme alkuvaiheessa jouduimme rajaamaan aihealuetta melko paljonkin, sillä vaikka tässä työssä keskityimmekin nuoriin naisiin ja heidän yleisimpiin syömishäiriöihinsä, esiintyy syömishäiriöitä muissakin ikäluokissa ja miessukupuolella. Katsoimme kuitenkin parhaaksi keskittyä vain tähän tiettyyn ikäluokkaan ja sukupuoleen, jottei työmme paisuisi liian suureksi. Oppaassamme olevat suunhoito-ohjeet ja teoria-tieto ovat kuitenkin täysin sovellettavissa kaikille syömishäiriöistä kärsiville.

8.2 Työn keskeinen sisältö

Nuori etsii murrosiässä identiteettiään ja rakentaa itsetuntoaan, jolloin median antamat epärealistiset kauneusihanteet antavat vääränlaisen kuvan terveestä vartalosta ja nuori voi alkaa pitää itseään ”vääränlaisena”, jolloin syömishäiriöt helposti saavat alkunsa. Syömishäiriöt vaikuttavat monin tavoin yleis- ja suun terveyteen epäsuorisesti. Työssämme keskitymme siihen miten syömishäiriöt vaikuttavat suun terveyteen ja kuinka ongelmia voi ennaltaehkäistä.

Keskeisiä ongelmia syömishäiriötä sairastavien suun terveydessä ovat muun muassa suuhygienian ylläpito, epäsäännöllinen ruokailu, kuivan suun ongelmat, oksentelu ja yleisterveydentilan mukanaan tuomat ongelmat, kuten erilaiset puutostilat. Ihanteelliseen suunterveyden hoitoon päästään säännöllisellä hampaiden puhdistuksella päivittäin, sekä hammasvälien puhdistuksella vähintään 2 kertaa viikossa. Hampaat kestävät päivittäin 5–6 happohyökkäystä, joten säännöllisellä ruokailulla ehkäistään hampaiden reikiintymistä. Vähentynyt syljeneritys aiheuttaa syömishäiriöisillä kuivan suun ongelmia, joita voidaan helpottaa hyvällä suuhygienialla ja erilaisilla kuivansuun tuotteilla. Oksentamisen jälkeen hampaita ei tule harjata tuntiin oksentamisen jälkeen, sillä happohyökkäyksen vaikutuksesta pehmenneen hammaskiilteen harjaaminen aiheuttaa hampaiden kulumista. Syömishäiriötä sairastavan terveellisestä ruokavaliosta ja vitamiinien ja hivenaineiden riittävästä saannista on huolehdittava, jotta vältetään puutostilojen aiheuttamilta ongelmilta suussa.

8.3 Tulosten tarkastelu

Kehittämistyömme tuotoksena syntyi opas syömishäiriöistä kärsivien potilaiden hoitajille syömishäiriöiden vaikutuksista suun terveyteen. Oppaan keskeisiksi asioiksi muodostui yleiset syömishäiriöiden muodostamat ongelmat kuten puutteellinen suuhygienia, epäsäännöllinen ruokailu, kuiva suu, oksentelu ja yleisterveydentilan vaikutus suun terveyteen. Koska suun terveys vaikuttaa koko yleisterveyteen, on tärkeää huomata oireet ja jo syntyneet vauriot suussa tarpeeksi ajoissa, jotta ennaltaehkäisevä ja oireenmukainen hoito voidaan aloittaa mahdollisimman pian. Valitsimme kohderyhmäksemme 15–20-vuotiaat nuoret naiset, koska valtaosa syömishäiriöihin sairastuneista Suomessa kuuluu tähän ikäryhmään. Näin ollen sanomammekin pääsee

sinne missä sitä eniten tarvitaan. Oppaamme on tarkoitettu jaettavaksi syömishäiriötä sairastavien nuorien hoitaville henkilöille.

Pohdimme eri vaihtoehtoja kuinka toteuttaa opas ja vahvoina ideoina mukana kulki powerpoint-esitys, cd, ja paperilehtinen. Parhaimmaksi vaihtoehdoksi valitsimme näistä paperilehtisen, sillä sitä on helppo jakaa eteenpäin, se on nopeasti luettavissa ja sen käyttöönottoon ei tarvitse mitään lisälaitteita, kuten tietokonetta. Paperisen oppaan muokkaamiseen vaikutti sen luettavuus ja käytännöllisyys. Paperin väriksi valitsimme violetin, sillä se on värinä rauhoittava ja luottamusta herättävä, sekä mustan tekstin lukeminen sen väriseltä taustalta helpottuu. Emme halunneet oppaan ulkonäöstä liian kliinistä, joten valkoinen taustasävy oli poissuljettu vaihtoehto.

8.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme aihe syntyi meitä molempia kiinnostavasta ideasta ja tutkittuamme aihetta lisää, huomasimme lisätiedon todellisen tarpeen. Sairaanhoidajilla, terveydenhoitajilla ja lähihoitajilla, jotka syömishäiriöisten kanssa työskentelevät, ei välttämättä ole kaikkea sitä tietoa mikä suun terveyden kannalta olisi otettava huomioon syömishäiriöisen kohdalla. Tämä vahvisti päätöstämme tehdä heille aiheesta opas. Työmme tulokset toivat meille itsellemmekin tarkempaa tietoa syömishäiriöiden vaikutuksista elimistöön ja sitä kautta suun terveyteen. Tiedämme nyt paremmin minkälaisia hoito-ohjeita syömishäiriöisiä nuoria hoitavat henkilöt kaipaavat ja mistä potilaat hyötyvät eniten. Potilaan hyvinvoinnin kannalta on tärkeä, että suuta hoidetaan moniammatillisesti. Opimme myös, että sairaus vaikuttaa hyvin paljon nuoren potilaan voimavaroihin ja minäkuvan ongelmiin, joka tuo hoitajille haasteellisuutta terveellisten elämäntapojen ohjaukseen.

Työtä aloittaessamme emme tienneet millainen prosessi työ tulee olemaan, joka luultavasti vaikutti siihen, että meillä oli pitkään epäselvää tuleeko työ olemaan laadullinen, määrällinen vai toiminnallinen. Keskityimme miettimään pelkkää aihetta emmekä osanneet hahmottaa työn tulevaa suuntaa ja toteutusta. Näin jälkeenpäin ajateltuna työ olisikin kaivannut enemmän tutkimuksellisempaa otetta. Työssä käsittelemämme asiat ovat meille itselle hyvin tuttuja, joten käsitteiden ja ilmausten avaaminen ymmärrettävämpään muotoon oli hankalaa, koska emme itse osanneet havaita näitä epä-

kohtia.

Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisesta projektista, joten oli tarpeellista tehdä suunnitelma myös siitä kuinka aiomme toimia. Ongelmia oli muun muassa tiukassa aikataulussa pysyminen, eri paikkakunnilla työskentely sekä yhteisen ajan puute ja motivaation ylläpito. Opinnäytetyöprosessin alussa teimme alustavan aikataulusuunnitelman, jonka mukaan työ olisi ollut valmis syksyllä 2011. Teimme työtä muiden opintojen ja pitkien harjoitteluiden ohessa. Vähäisen ajan, ohjauksen puutteen ja yksityiselämän muutosten vuoksi emme pysyneet aikataulussa ja työ valmistui muutaman kuukauden myöhässä. Myöskin osittainen käytännön kokemuksen puute hidasti ja vaikeutti työskentelyä. Työtä suunnitellessamme kokosimme SWOT-taulukkoon muutamia asioita jotka vaikuttivat työskentelyymme. Kuviossa 1. esittelemme opinnäytetyömme heikkouksia, vahvuuksia, uhkia ja mahdollisuuksia SWOT- analyysin avulla.

KUVIO 1. SWOT- analyysi

Heikkoudet <ul style="list-style-type: none"> ▪ käytännön kokemuksen puute ▪ yhteisen ajan puute ▪ motivaation ylläpito ▪ välimatka 	Uhat <ul style="list-style-type: none"> ▪ työelämäyhteyden luominen ▪ työn tarpeettomuus ▪ aikataulussa pysyminen
Mahdollisuudet <ul style="list-style-type: none"> ▪ oppaan tarpeellisuus, soveltuvuus ja käytettävyys ▪ yhteiskunnallisesti ajankohtainen aihe 	Vahvuudet <ul style="list-style-type: none"> ▪ ammatillinen osaaminen ▪ kiinnostus aiheeseen ▪ laaja perustieto ▪ yhteistyön sujuvuus ▪ helpohko tiedonkeruu ▪ aiheen ajankohtaisuus

Kuviossa mainituista heikkouksista motivaation ylläpito oli se suurin heikkous miltei loppumetreille asti. Suunnitelmavaiheen ongelmat hidastivat työn etenemistä ja motivaatio laski, koska työ ei edennyt odotetusti. Käytännön kokemuksen puutteen vuoksi emme päässeet prosessissa eteenpäin ennen ohjaajan vaihdosta. Välimatkan vuoksi työskentelimme harvoin yhdessä, mutta pidimme yhteyttä ja päivitimme työtä Google Docs-ohjelman kautta. Oma ammatillinen pätevyys ja osaaminen helpottivat työskentelyä. Prosessin läpivienti parityöskentelynä sopi meille molemmille hyvin, koska työtä

pystyi jakamaan ja saimme työhön kaksi näkökulmaa yhden sijaan. Näimme kaikista vaikeuksista huolimatta työmme tärkeänä, ja tämä prosessi auttoi meitä ymmärtämään kuinka esimerkiksi ohjeiden laatiminen edesauttaa moniammatillista yhteistyötä.

LÄHTEET

Ahonen, U., Heikkilä, J., Nurmi, J. 2007. Krooniseen kipuun sopeutuminen ja kivun hallinta. Opas Länsi-Tallinnan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Helsingin-ammattikorkeakoulu Stadia. 42. Viitattu 27.3.2011.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/33683/stadia-1196257148-1.pdf?sequence=1>

Autti, H., Meurman, J. 2008. Veritaudit. Yleislääketiede. Teoksessa J. H. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1131–1220.

Charpentier, P. 1998. Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. Toinen uudistettu painos. *Terveys Ry*. 7, 9–15.

Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A., & Viljanen, R. 2010. *Syömishäiriöt. Läheisen opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A., Mäkinen, J., Nordqvist, M., Paikkala, T., Rae-vuori, A., Saure, A-M., Tainio, PM., Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim sekä A. Keski-Rahkonen, P. Charpentier ja R. Viljanen.

Eerikäinen, R., Hartikainen, S. 2008. Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulun kehittämistyön liite.

Hassan, N., Häkkinen, A. 2010. *Leikki-ikäisen ravitsemus -opas somalilaisille vanhemmille*. Opinnäytetyö. Laurea -ammattikorkeakoulu.

Heikka, H. 2009. Hampaiden välipintojen puhdistus. *Terve suu*. Terveyskirjasto. Viitattu 11.3.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00028

Heikka, H., Hiiri, A., Keskinen, H., Honkala, S., Sirviö, K. 2009. *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, M., Piirainen, S. 2009. Terve suu hyvinvointisi tukena. Syömishäiriöiden vaikutukset ja ohjeita omatoimiseen suun terveydenhoitoon. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.3.2011.

<http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/opinnayte-suun-terveyden-hoito.pdf>

Heinonen, T. 2007. Kariuksen hallinta. Idies ky.

Heinonen, T. 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Viitattu 13.3.2011.

http://books.google.fi/books?id=iUcrpr_6K7IC&pg=PA6&lpg=PA6&dq=suunterveyden+vaikutus+yleisterveyteen&source=bl&ots=0mALruO-XE&sig=E8lGpn7p7OqMuiHhV135kh95SNY&hl=fi&ei=-Z0Ta3bL4nKswaHn6GEDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10&ved=0CFwQ6AEwCQ#v=onepage&q&f=false

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6.-9. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2011. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Terveyskirjasto. Viitattu 21.5.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111

Häkkinen, S., Liimatainen, T. 2010. Syömishäiriötä sairastavan nuoren kohtaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.3.2011.

<http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/Opinnaytetyo-Hakkinen-ja-Liimatainen.pdf>

Hätönen, T. 2009. Kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat? Viitattu 11.4.2011.

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html>

Inkinen, M. 2010. Tyttöjen ajatuksia ulkonäöstä ja mediasta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.3.2011.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24614/URN%3aNB%3afi%3aiyu-201007062263.pdf?sequence=1>

Johansson, A-K. 2005. Moderni hampaiden kuluminen ja uusi kansantauti. Suomen Hammaslääkärilehti. 2005/12(15):852–857.

Karioja, M., Käyhkö-Lehmuskela, S. 2010. Kivunhoidon ohjauksen opas. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.3.2011.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15147/karioja_minttu_lehmuskela_satu.pdf?sequence=1

Keski-Rahkonen A. 2010. Syömishäiriöt -ohi menevä kiusa vai ikuinen riesa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 126(18):2209–14 Viitattu 21.3.2011

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99078

Kouluterveyskysely 2008, 2009, 2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://info.stakes.fi/kouluterveys/fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/valtak.htm>

Korhonen, H., Pirinen, S., Rissanen, K., Salokoski, T. 2008. Anoreksia ja bulimia nuorten hoitotyössä. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.3.2011.

<http://markkinointi.laurea.fi/julkaisut/c/c12.pdf>

Käypähoito-suositus. 2009. Kariuksen hallinta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Viitattu 17.10.2011

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>

Lamminmäki, A., Maljonen, M. 2005. Energiaa iltapäivään. Herkullisia välipaloja koululaisille. Opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.2.2011 <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17712/TMP.objres.31.pdf?sequence=2>

Lehikoinen, K. 2011. Terveellinen ravitseminen nuoruudessa. Ohjausmateriaalia koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyttöön. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.3.2011

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27690/Lehikoinen_Kaisa.pdf?sequence=3

Liimatainen, L., Hautala, P., Perko, U. 2005. Potilasohjausta kehittämässä. Innostusta ja innovaatiota. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2006/09/juusto_9.pdf

Mesimäki, A. 2002. Sairaalan terveellistä elämää. Viitattu 27.3.2011. Saatavilla: http://yle.fi/akuutti/arkisto2002/261102_e.htm

Murtomaa, H., Keto, A., Lehtonen, E., Roos, M. 2008. Suuhygieniä. Suun terveyden edistäminen. Teoksessa J. H. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti (toim.) Therapia odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus, 1070–1071.

Paturi, M. 2009. Ravitsemussuositukset lyhyesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.2.2011.

<http://www.ktl.fi/portal/7031>

Pekkarinen, J. 2007. Tapaustutkimus nuorten naisten syömishäiriö- ja liikuntakokemuksista. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 21.1.2011.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9447/URN_NBN_fi_jyu-2007616.pdf?sequence=1

Rannikko, A. 2008. Sokeripitoisten juomien jatkuva nautiskelu suuri uhka hampaiden terveydelle. Suomen Hammaslääkärilehti, 9/2008, 16.

RAVTER-projekti 2005–2008. Syömishäiriöt ja suu. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.2.2011.

<http://www.terveysala.turkuamk.fi/ravter/perusterveydenhuolto/materiaalit/syomis.html>

Reimari- nuorten oma, seutukunnallinen nettipalvelu. 2011. Ortoreksia. Viitattu 12.2.2011.

<http://www.reimari.info/info/terveys/syomishairiot/ortoreksia/>

Saarenpää, M. 2006. Karies eli hampaiden reikiintyminen. Suuklinikka. Viitattu 29.3.2011.

<http://www.tohtori.fi/?page=8586587&id=5074503>

Saure, A-M., Tainio, P-M., Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim sekä A. Keski-Rahkonen, P. Charpentier ja R. Viljanen.

Schooler, D. & Trinh, S. 2011. Longitudinal associations between television viewing patterns and adolescent body satisfaction. *Body Image* 8(1), 34–42.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2006. Juusto suojaa hampaita ja vähentää happohyökkäystä. *Hammaslääkärilehti* 2006/9. Viitattu 15.3.2011.

http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2006/09/juusto_9.pdf

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2011. Suun kuivuus. Viitattu 17.4.2011.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suun-kuivuus/>

Syömishäiriöliitto - SYLI Ry. Bulimian ja epätyypillisen ahmimishäiriön oireet. Viitattu 14.2.2011.

<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot4.html>

Syömishäiriöliitto–SYLI Ry. 2005. Kun lapsella on syömishäiriö. Opas anoreksia nervosaa sairastavan lapsen vanhemmille.

Söderling, E., Meurman, J., Pienihäkkinen, K., Seppä, L., Tenovuo, J. 2008. Suunhoitoaineet. Suunhoitoaineet ja paikallishoitolääkkeet. Teoksessa J. H. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus, 1047.

Tenovuo, J. 2008. Sylki ja suun puolustusmekanismi. Kariologia. Teoksessa J. H. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus, 239–241, 375–380.

Tenovuo, J., Kerosuo, E., Koskinen, K. P., Hausen, H., Porko, C. 2008. Esteettinen hammashoito. Kariologia. Teoksessa J. H. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus, 419–420.

Terveysturvallisuuslaki. 2011. Terveysturvallisuuslaki 30.12.2010/1326. 2§, 3§. Viitattu 23.1.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveysturvallisuus ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Hammaskaries ja ravitsemus. Viitattu 23.3.2011.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/ravitsemus_ja_terveysturvallisuus/hammaskaries

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uitto, V.-J. 2008. Parodontaalisaireiden patogeneesi. Parodontologia. Teoksessa J. H. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus, 463–464.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto ja liikunta tasapainoon. Viitattu 26.2.2012.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

Van der Ster, G. 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita.

Vehkalahti, M. 2008. Ikääntyminen ja kuiva suu. Suugerontologia. Teoksessa J. H. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. 2., toinen uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus, 709–724.

Yliopiston verkkoapteekki. 2010. Biotene oralbalance-geeli suun kosteuttamiseen. Viitattu 3.3.2011.

<http://www.yliopistonverkkoapteekki.fi/BIOTENE-ORALBALANCE-GEELI-SUUN-KOSTEUTTAMISEEN-50-G>

Liite 1 sisältää oppaan syömishäiriötä sairastavien nuorten hoitohenkilökunnalle.

**Syömishäiriötä sairastava
nuori ja suun terveys
- opas hoitohenkilöstölle**

Sisältö

Oppaan lukijalle	3
SYÖMISHÄIRIÖIDEN VAIKUTUKSET NUOREN SUUN TERVEYTEEN.....	4
Eroosio:	4
Kuiva suu:	4
Hammaskaries:	5
lensairaudet:	5
Pidemmälle edenneet hammasvauriot:.....	6
RAVINTO JA RUOKAILUTOTTUMUSTEN VAIKUTUKSET NUOREN SUUN TERVEYTEEN:.....	7
Happamat tuotteet:	8
SUUN TERVEYS:	9
Suun puhdistus.....	10
Suunhoitotuotteet	14

Oppaan lukijalle

Erilaiset syömishäiriöt vaikuttavat monin tavoin nuoren yleisvointiin ja suunterveyteen. Suussa tapahtuneet terveydelliset muutokset ja vauriot voivat jäädä usein huomioimatta hoidettaessa syömishäiriöitä sairastavia nuoria, vaikka suun terveys on osa nuoren kokonaishyvintointia. Terveeseen suuhun kuuluvat oireettomien hampaiden lisäksi terveet tukikudokset, toimiva purentaelimistö sekä suun limakalvot.

Suun terveyden ongelmat voivat pahentaa tai edesauttaa yleissairauksia tai niiden puhkeamista. Oleellista olisi syömishäiriötä sairastavien potilaiden hoidossa, että osattaisiin kiinnittää suun terveyteen nykyistä enemmän huomiota ja ohjata potilaat tarvittaessa suun hoidon ammattilaisen vastaanotolle.

SYÖMISHÄIRIÖIDEN VAIKUTUKSET NUOREN SUUN TERVEYTEEN

Eroosio

Syömishäiriöt lisäävät suun happamuutta ja voivat johtaa hampaiden kemialliseen kulumiseen. Happamat ruoka-aineet ja oksentaminen laskevat syljen pH:ta, jolloin eroosio eli hammaskiilteen kemiallinen liukeneminen alkaa. Kuluminen voi olla myös fysiologista, hampaiden narskuttelua eli bruksismia. Bruksismi johtuu usein stressistä, jota esiintyy usein syömishäiriötä sairastavilla. Kariuksen eli hampaiden reikiintymisen syitä ovat mm. epäsäännöllinen ruokailurytmi, epäterveellinen ravinto, puutteellinen suuhygienia sekä syljenerityksen väheneminen.

Kuiva suu

Syömishäiriötä sairastavalla syljeneritys vähenee aliravitsemuksen, oksentelun, stressin ja mahdollisen lääkkeiden käytön vuoksi. Syljenerityksen vähentyessä reikiintymisriski kasvaa, pahanhajuinen hengitys lisääntyy ja limakalvot voivat olla kipeät. Oireita kuivasta suusta ovat nielemisen ja puhumisen vaikeutuminen, arat, kuivat ja punoittavat limakalvot, altistuminen sieninfektioille, kipeä kieli, metallin maku suussa, kirvely ja polttelu. Kieli voi muuttua uurteiseksi tai täysin sileäksi ja sylki saattaa olla paksua ja tahmeaa.

Hammaskaries

Syömishäiriöt altistavat hampaiden reikiintymiselle eli kariekselle. Karies on bakteerien aiheuttama tarttuva paikallinen infektiosairaus, jonka syntyy vaikuttaa sokeripitoisten tuotteiden nauttimistiheys ja -aika, ravinnon happamuus, suun bakteerikoostumus, erittyvän syljen määrä ja laatu sekä suuhygienia. Usein kariestartunta saadaan jo varhaislapsuudessa. Alussa hampaan reikiintyminen voi oireilla vihlomisena, erityisesti nautittaessa kylmää tai kuumaa juomaa tai makeaa. Hampaan pinnalla voi näkyä valkoinen mattamainen alue. Myöhemmässä vaiheessa reikiintymisen edetessä hampaan sisälle hampaan pinta voi tuntua rikkonaiselta ja hammasta voi särkeä. Jos reikiintyminen etenee hampaan ytimeen saakka, hammas voi mennä kuolioon. Tuolloin hammassäryn lisäksi voi hampaan viereen nousta märkäpaise tai poski ja leuka voivat turvota.

Iensairaudet

Syömishäiriötä sairastavilla nuorilla motivaatio suun hoitoon voi laskea ja olla yksi syy ienongelmiin. **Ientulehdus ja jopa parodontiitti, eli hampaan kiinnityskudossairaus, voivat olla seurauksia mm. huonosta suuhygieniasta ja kuivasta suusta.** Gingiviitin eli ientulehduksen aiheuttaa hampaan pinnalle kerääntynyt bakteerikerros eli plakki. Tavallisin tapa huomata ientulehdus on ienverenvuoto hampaita harjatessa. Oireina voi olla myös punoittava, turvonnut ja aristava ien. Hyvästä puhdistuksesta huolimatta ientulehdusta voi ylläpitää esimerkiksi hammaskivi tai paikkojen epätasaisuudet varsinkin ienten lähellä. Hammaslääkäri tai suuhygienisti ovat tuolloin

oikeat henkilöt poistamaan ärsytyskohdat. Kotihoito onnistuu paremmin ja tulehdus saadaan paranemaan. Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudostulehdus on bakteeriperäinen sairaus, joka tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia (juurenpinnan sementti, hammasta ympäröivä osa leukaluuta ja niitä yhdistävät sidekudossäikeet). Kiinnityskudostuhoa voi olla vain yhden hampaan kohdalla tai koko hampaistossa. Mikäli bakteeriplakki on hampaiden pinnalla pitkään puhdistamatta, alkaa se syljen mineraalien vaikutuksesta kovettua hammaskiveksi ja näin syntyneen karheaan hammaskiven pintaan bakteerit tarttuvat entistä helpommin. Alati lisääntyvä hammaskivi jatkaa muodostumistaan myös ikenen alla, jossa se alkaa tuhota hampaan kiinnityskudosta. Lentasku syvenee kiinnityskudostuhon myötä, ja syventyneen taskun omatoiminen puhdistaminen on vaikeaa, jolloin ongelma pahenee entisestään bakteerien viihtyessä syntyneessä hapettomassa tilassa. Pitkälle edennyt parodontiitti voi aiheuttaa hampaan heilumista ja lopulta irtoamisen kaiken kiinnityskudoksen hävitessä juuren ympäriltä.

Pidemmälle edenneet hammasvauriot

Lohjenneet ja eroosion kuluttamat hampaat sekä madaltunut purenta voivat olla seurausta vuosia kestäneestä syömishäiriöstä. Pitkälle edennyt eroosio ja kuluminen voi muuttaa myös purentaa ja jopa leukojen asentoa. Etenkin oksentelu, jota esiintyy bulimiassa, kuluttaa hampaistoa. Epätasainen purenta ja stressi altistavat esimerkiksi yöbruksismille eli yönarskuttelulle, joka puolestaan voi jumiuttaa pää- ja hartiasseudun lihaksia ja näin ollen aiheuttaa päänsärkyä. Lyhenyneet etuhampaat näkyvät helposti hymyillessä, jolloin ne

vaikuttavat merkittävästi ulkonäköön ja voivat vaikuttaa esimerkiksi myöhemmin negatiivisesti nuoren minäkuvaan.

RAVINTO JA RUOKAILUTOTTUMUSTEN VAIKUTUKSET NUOREN SUUN TERVEYTEEN

Terveellisen ruokavalion perustana on säännöllinen ruokailurytmi. Lähes jokainen ruokapala tai juoma, vettä lukuun ottamatta, aiheuttaa suussa happohyökkäyksen. Jokainen happohyökkäys kestää noin puoli tuntia, mutta se on mahdollista katkaista esimerkiksi ksylitolipurukumilla. **Hampaat kestävät noin 5–6 happohyökkäystä päivässä.** Jatkuva napostelu ei ole hyväksi hampaille eikä terveydelle. Napostellessa tulee syötyä liikaa eivätkä hampaat ehdi toipua jatkuvista happohyökkäyksistä, jotka taas altistavat hampaat reikiintymiselle. Välipalat sen sijaan kuuluvat terveelliseen ruokavalioon noin 1–2 kertaa päivässä. Paras janojuoma on vesijohtovesi ja ruuan yhteydessä myös rasvaton maito. Ruokailun jälkeen suun happamuuden neutralisointi juustopalalla, maidolla tai etenkin ksylitolituotteilla on suositeltavaa, sillä siten happohyökkäyksen kesto lyhenee ja kiilteen uudelleen kovettuminen nopeutuu.

Happamat tuotteet

Suun normaali pH on 7. PH:n laskiessa alle 5,5:een hammaskiille alkaa liueta. Eroosiota aiheuttavien ruokien pH on alle 5,5. Eroosiota ei synny, jos ravinto sisältää kalsiumia, kuten piimä tai juusto, sillä maitotuotteiden ja juuston sisältämä kalsium ja fosfaatti vähentävät hammaskiilteen liukenemista. Pahin eroosion aiheuttaja on sitruunahappo (sitruushedelmät ja niistä valmistetut juomat). Kolajuomat sisältävät fosforihappoa, joka myös aiheuttaa eroosiota. Vihannekset ja hedelmät tulisi syödä kokonaisina, ei mehuna, sillä pureskeltaessa syljen erityis lisääntyy ja suun happamuus laimenee. Happamien ruokien ja juomien nauttiminen tulisikin ajoittaa ruokailun yhteyteen. Porettabletit ja happamat kurkkutabletit voivat myös aiheuttaa eroosiota.

Hampaille haitallisten juomien pH-lukuja:

Sokeroitu kahvi	4,9
Appelsiinitäysmehu	3,8
Jäätee	3,4
Virvoitusjuoma	3,0
Kevytmeijuoma	3,0
Energiajuoma	2,9
KevytKolajuoma	2,8
Tavallinen kolajuoma	2,4
Siideri	3-4

SUUN TERVEYS

Suun mekaanisella puhdistuksella eli harjauksella sekä hammasvälien, limakalvojen ja kielen puhdistuksella poistetaan hampaiden pinnoilla olevia bakteeripeitteitä ja näin ollen ehkäistään kariesta, ientulehdusta ja kiinnityskudossairauksia. Suun kemiallinen puhdistus eli suuveden käyttö vähentää myös bakteeripeitteitä. Suuvesiä ei kuitenkaan tule jatkuvasti käyttää päivittäin.



Ksylitoli- ja fluorituotteet ovat osa huolellista hampaiden hoitoa.

Suun puhdistus

- Harjaa hampaat aamuin ja illoin fluorihammastahnalla
- Valitse mahdollisimman pehmeä ja pieni hammasharja
- Pidä harjaa kädessä kevyessä kynäotteessa, noin 45 asteen kulmassa hampaan pintaa vasten
- Älä paina liikaa, jotteivät ienkudos ja hampaat vahingoitu
- Käy hampaat harjalla järjestelmällisesti läpi, erityisen huolellisesti ienrajat, joihin bakteeriplakki usein kerääntyy
- Jos käytät tavallista hammasharjaa, harjaa pienin edestakaisin liikkein pitkin hammasriviä, muutama hammas kerrallaan



Harjaa huolellisesti ienrajat pitämällä harjaa 45 asteen kulmassa.

- Jos käytät sähköhammasharjaa, pidä sitä hetki paikoillaan jokaisen yksittäisen hampaan kohdalla ja kuljetetaan hitaasti hammasrivissä
- Älä huuhtelee harjauksen jälkeen, riittää että enimmäkseen tahnat syljetään pois
- Vaihda hammasharja uuteen noin 3 kuukauden välein
- Älä harjaa hampaita heti oksentamisen jälkeen, koska hapan

oksennus on pehmentänyt kiillettä. Noin tunnin kuluttua oksentamisesta kiille on ehtinyt kovettua uudelleen, jolloin harjaaminen on taas sallittua

- Puhdista kieli varovasti harjaamalla/kaapimalla lämpimään veteen kastetulla pehmeällä hammasharjalla tai kielenpuhdistajalla



Ala- ja yläetualueen sisäpinnat voi harjata kääntämällä harjan pystyyn, jolloin ienrajan puhdistaminen on helpompaa.

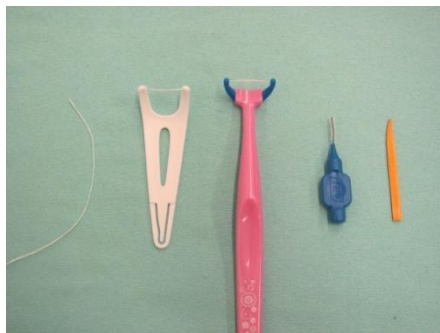


Sähköhammasharja sekä sähköharjaan vaihdettava kielenpuhdistimenvaihtopää.



Pidä sähköhammasharjaa muutama sekunti paikoillaan jokaisen hampaan eri pintojen kohdalla.

- Puhdista hammasvälit joka päivä (hammaslangalla, hammastikulla tai -väliharjalla), tai vähintään kaksi kertaa viikossa, mielellään iltaisin ennen hampaiden harjausta, jotta fluori pääsee vaikuttamaan myös hammasväleissä



Hammaslankaa ja kaksi erilaista lankainta, hammasväliharja sekä hammastikku



Hammastikulla hangataan varovasti hampaiden sivupintoja. Tikku on oikein päin, kun leveä kanta on ientä vasten.



Vie hammaslanka varoen ientaskuun asti ja puhdist molempien hampaiden sivut.

Suunhoitotuotteet

- Hampaiden harjaukseen on tarjolla fluoripitoisia, fluorittomia ja erikoistahnoja. Jotta hampaiden reikiintymistä voitaisiin ehkäistä tehokkaasti, tahnat tulisi sisältää riittävä määrä fluoria, eli 0,145 % (1450ppm F)
- Vihlovien hampaiden erikoistahnat vähentävät vihlontaa käytettäessä 2 kertaa/ pv vähintään 10 päivän ajan
- Useat tahnat ovat vaahtoavia, eli ne sisältävät natriumlauryylisulfaattia, joka tehostaa hampaiden puhdistusta. Herkkäsuille vaahtoava ainesosa voi ärsyttää suuta ja aiheuttaa haavaumia, jolloin tahna tulee vaihtaa miedompaan herkän suun tahnaan, joka ei sisällä vaahtoavaa ainesosaa.
- Kuivan suun oireita voi helpottaa apteekista saatavilla kuivan suun tuotteilla, joita ovat esim. kostuttavat geelit, suusuihkeet, herkän suun hammastahnat ja suuvedet, sekä imeskelytabletit. Kotikonstina voi esim. sivellä ruokaöljyä limakalvoille tai sekoittaa sitä veteen ja käyttää purskutteluna.
- Suuvettä voi käyttää tarvittaessa, kunhan varmistaa että se ei sisällä alkoholia, joka kuivattaa suuta ja voi ärsyttää herkkiä limakalvoja.
- Käytä ksylitolituotteita. Säännöllisesti käytettynä ksylitoli ehkäisee hampaiden reikiintymistä, korjaa alkaneita kiilleaurioita ja lisää syljen eritystä. Ksylitolin käyttö myös vähentää plakkia ja sen kiinnittymistä hampaan pinnalle.

Syömishäiriötä sairastavan nuoren suun terveyteen liittyvät ongelmat ja suunterveyden edistäminen

Ongelmat suun terveydessä	Ongelmien syitä ja hoitokeinoja
Puutteellinen suuhygienia	Harjaa hampaat huolellisesti aamuin illoin fluorihammastahnalla. Puhdista hammasvälit väh. 2 kertaa viikossa. Suun puhdistuksen laiminlyönti altistaa hampaiden reikiintymiselle ja iensairauksille.
Epäsäännöllinen ruokavalio ja happohyökkäys	Hampaat kestävät 5–6 happohyökkäystä päivässä, napostelu altistaa useammille happohyökkäyksille, jolloin hampaiden karioitumisriski kasvaa. Ksylitolipurukumit tai -pastillit hoitavat hampaita erityisesti aina ruokailun jälkeen nautittuna.
Kuivan suun ongelmat	Ehkäise suun liiallinen kuivuminen, koska syömishäiriöt vaikuttavat sylkirauhasten toimintaan ja kuiva suu on yleinen ongelma syömishäiriöisellä. Vähentynyt syljeneritys altistaa hampaiden reikiintymiselle, vaikeuttaa puhetta ja nielemistä sekä tekee limakalvoista arat ja punoittavat. Kuiva suu vaikuttaa myös makujen aistimiseen. Suuhygienian tärkeys korostuu, koska sylkeä on vähemmän. Helpota oireita ja hoida kuivaa suuta siihen tarkoitetuilla tuotteilla.
Oksentelu	Älä harjaa hampaita oksentamisen jälkeen, vaan huuhtele suu vedellä ja pureskele esimerkiksi muutama ksylitolipastilli. Hammasvaurioiden ehkäisy on tärkeää, koska oksentaminen aiheuttaa hampaiden eroosiota, jolloin hampaiden kiille liukenee ja ohenee. Tällöin hampaiden ulkonäkö muuttuu ja hampaat voivat olla vihlovat.
Yleisterveystilan vaikutus suun terveyteen	Turvaa riittävän ravinnon saaminen, koska syömishäiriöt aiheuttavat sairastuneilla erilaisia puutostiloja, jotka vaikuttavat suun terveyteen. Oireina voi olla muun muassa punoittava ja kipeä kieli, aftamaiset haavaumat limakalvoilla, sienitulehdus tai suupolte.



Opas on toteutettu opinnäytetyönä.

Laatijat: Janna Luostarinen ja Minna Moilanen

Savonia-ammattikorkeakoulu 2012

